الصحة النفسية
فى
حياتنا اليومية

تأليف

دكتور/ صابر حجازى عبدالمولى

أستاذ الصحة النفسية ـ كلية التربية

جامعة المنيا

١٩٩٩

بسم الله الرحمن الرحيم

وقل رب زدنى علماً

إلـــــــــي محبـــــــــي المعرفـــــــة

أهــــدي كتابـــــــــــــــي

مقدمـــــــــــة

يسعي البحث العلمي إلي مزيد مـــن التجــارب والدراســات للتحقق من الفروض ، ويتخذ من الوسائل التي تصل به إلي القــانون ، والمصطلحات كلما كانت علي درجة من الوضوح ساعد ذلك علــي الفهم ، ويزيد هذه المصطلحات وضوحا أن يتـــم التجريـــب لـــهذه المصطلحات

والتجريب في البحث العلمي يساعد علي التحول من الخـــبرة غير المباشرة إلي الخبرة المباشرة ، حيث يمـــد البـــاحثين بـــالوعي المستمر، وحصيلة من المعارف المحققة امبريقيا التي تساعد علــــي النفاذ الفكري والاقتناع. كما أن التجريب ، يزيل عن البحث العلمـــي النظري الملل ويحقق البعد التعليمي ، ويكون حافزا فكريا لفهم أنماط التغير ، والاستمرار في إجراء هذه البحوث التطبيقية يساعد الباحثين علي إجراء مثل هذه العمليات ، والاضطلاع بالملاحظـــــات رفيعـــة المستوي ، ومن ثم تنمية الانضباط والتركيز، والاعتزاز المهني بهذا الجانب من العمل. إذ أن السهو وعدم التركيز ولو مرة واحدة عــــن الانتباه إلي التفاصيل في التجربة ، يمكن أن يؤدي إلي تبديد جــــهود عدة أسابيع ، أو عدة شهور. ولعل هذا الجانب من البحث التجريبي ، يساعد علي إظهار الجانب المشوق من البحث العلمي وخاصة مــــع

تعميم التجارب وتفسيرها.

واهتمام هذا الكتاب بإجراء التجربة علي بعض مصطلحات الصحة النفسية ، يمكن الباحث من أنه أصبح في حياته العملية قوة معنوية حرة ، حيث تقع عليه عبء المسئولية فيما يتعلق بأمانة الملاحظات وحدود خطئها.

والكتاب بذلك يهدف إلي الحث علي حرية التجريب وتبعات المسئولية ، فهو يتناول تعريف الصحة النفسية من خلال الحركة الثقافية ، كما أنه يتناول تعريف الصحة النفسية من منظور بعض نظريات علم النفس حتي الآن . والمتغيرات التي تعرض لها المصطلح في حركته.

وأفاض الكتاب في تناول بعض مصطلحات الصحة النفسية ، وأخضع هذه المصطلحات للدراسة والبحث الأمبريقي لعله يساهم في توفير أسلوب يساعد القارئ العربي علي البحث والتجريب .

والله المستعان

المؤلف

الباب الاول

مفهوم الصحة النفسية:

لعل من المفيد في فهم مصطلح الصحة النفسية ، إلقاء الضوء علي الحركة الفكرية العالمية ، ومدي ارتباطها وتأثيرها بتطور مصطلح الصحة النفسية ، بغية فهم جوانب هذا المصطلح ، ومدي ما يقع علي المرضي النفسيين من اجراءات تقنية أو أساليب معاملة ومعالجة لهؤلاء المرضي.

فيشير ديفيد ارنولد David Arnold (١٩٨٨) أنه تم إنشاء مؤسسات للطب النفسي عام ١٧٩٤ وسميت (مصحة المجانين) حتي توفر للمجتمع (الأمان من ارتكاب هؤلاء المجانين أعمال العنف التي يلجأ إليها هؤلاء المجانين كثيرا ، حيث ليس لديهم أي درجة من التحكم في سلوكهم) .

وبحلول النصف الأخير من القرن التاسع عشر ازداد إلي حد كبير عدد المنشآت المتخصصة للمرضي العقليين ، وأصبح يطلق عليها اسم (مصحات المجانين) أو (مستشفيات المجاذيب) .

علي أن أساليب التعامل مع هؤلاء المجانين في المدن التي لا توجد فيها مثل هذه المصحات ، فإنهم يودعون في مختلف السجون أو المستشفيات المحلية.

وتجدر الإشارة إلي أن أساليب العلاج الموجهة لهؤلاء النزلاء إنما تعتمد علي افكار وميول مدير المصحة ، وطبقة المريض الاجتماعية . إلا أنه يمكن القول أن هؤلاء النزلاء ، وخاصة في

المصحات الأوربية ، كانوا يتمتعون ببعض الحرية في تحركاتهم داخل عنابرهم ، ويمكنهم الحصول علي بعض وسائل التسلية بقراءة الكتب والصحف ، أو لعب الورق.

علي أنه يمكن القول أن هناك حقيقة أثرت علي مفهوم الصحة النفسية فالطب النفسي في هذه الفترة لم يكن قد حددت ملامحه عن الطب العام ، حيث كان الطبيب المسئول عن المصحة ، يقوم بالجراحة المدنية ، والإشراف علي المستوصفات المحلية ، ومستشفيات السجون.

وبناء عليه فإن تأثير العلاج النفسي بالاحتجاز داخل المنشآت العلاجية كانت له أهمية كبيرة للفرد. وكان مصطلح <u>السواء</u> هو <u>الخلو من الأمراض النفسية</u>.

ومن هنا فقد تأثر مفهوم الصحة النفسية ، بالأعراض المرضية الجسمية ، ولكن يصعب الاتفاق علي اوجه النشاط النفسي التي علي أساسها يمكن الحكم علي السلوك والنشاط بأنه سوي أو غير سوي.

التحليل النفسي والصحة النفسية:

وتآلفا مع المتغيرات العلمية ، والاجتماعية ، ومع حركة تاريخ التفكير العلمي كانت جهود فرويد (١٨٥٦- ١٩٣٩) وإثراؤه لمفهوم الصحة النفسية ، ويري العلماء أن فرويد يعتبر أول من حدد

مفهوم اللاشعور في مكونات الشخصية ، وأعزي للطاقة الجنسية (اللبيدو) دورا كبيرا جعلها محور الأمراض النفسية التي كان يعالجها.

وتحدث فرويد عن مكونات ثلاثة للشخصية (الهو Id ، والانا Ego، والانا الأعلي Super Ego) وحدد لكل جهاز منها دوره في حركة الشخصية ، فالهو مخزن للغرائز الفطرية ذات الصبغة الجنسية ، وكذلك الأحداث المؤلمة والمرفوضة من المحيط الاجتماعي . وما يتبدي من الانسان للآخرين فهو الأنا.. ودورها الحياة الشعورية للفرد ، حيث التعامل مع معطيات العالم الخارجي.

وتقوم الأنا الأعلي بدور مستودع القيم والعادات والتقاليد التي تتشربها الشخصية من المجتمع خلال عمليات التنشئة الاجتماعية المختلفة. ويؤكد فرويد علي دور الطاقة الانفعالية وهي في حركة مستمرة ساعية الي الانطلاق نحو العالم الخارجي . ولها من القدرة والقوة علي التأثير في حياة الشخصية الشعورية.

ومفهوم الصحة النفسية والسواء النفسي عند فرويد يتمثل في حالة الاتزان التي يمكن تحقيقها ، حيث أن (الأنا) تظل في حالة تجاذب بين قوتين لاشعوريتين متناقضتين ، الحالة الأولى هي قوة الغرائز البدائية ، وهي الباحثة عن اللذة والإشباع دون حدود وضوابط . والقوة الثانية : مكونة من القيم والعادات المثالية والبعيدة عن الواقع ، والتي تسعي إلي قيادة الحياة الشعورية للإنسان . كما أن

هناك القوة الثالثة ، وهي مستمدة من المعطيات الواقعية التي تعايشها الشخصية والمتمثلة في الضوابط الاجتماعيـــة ، ومعطيـــات البيئـــة الطبيعية.

وحالة الاتزان التي أشار إليها فرويد والتي نطلـــق عليـــها السواء النفسي ، إنما تتمثل في قدرة الأنا علي تحقيق التوازن بيــن القوي المتصارعة حيث لا تطغي إحداها علي الأخري. فيتـــم بذلـــك عملية إشباع متطلبات الهو ، وكذلك رغبات الأنا الأعلي ، في حدود ضوابط المجتمع متجنبة بذلك الإفراط ومراعية للتوازن.

السلوكيون والصحة النفسية:

يتحدث ديكنسون Dickinson(١٩٨٦) أن هنـــاك تغـــيرات عالمية قد أثرت في حركة التفكير والبحث العلمي ، أدت إلي تطـــور التفكير في مجال الصحة النفسية بعد فرويد ، حيث محاولـــة تقريـــر المقصود المطلوب من التغير الاجتماعي المرغوب فيه ، وقيام حركة فكرية تسعي للتغير المطلوب عن طريق تحديـــد أنـــواع المعـــارف المطلوبة ، وتكثيف حركة البحث العلمي لتوفير هذه المعارف والقيـــم بتأسيس التغير المقصود في نهاية المطاف لتشكيل عمليـــات حافلـــة بأسس البحث العلمي الحديث. حيث أن المجتمعات الســـاعية للتغـــير عليها أن تدعم البحث العلمي والتفكير المتفتح بصفة عامة. وعندمـــا

تكون إمكانات التغير واضحة لدي الباحثين ، يتم تقويم آثار ونواتج كل منها. ويصبح من المفيد تحديد الاختيارات . ومن ثم تعتمد الحركة العالمية في المجتمعات علي الحس السليم الجماعي لاختيار أو قبول أو رفض هذا التغير وآثاره البعيدة ، ويعد مثل هذا الإجراء موازيا بمعانيه الواسعة الممكنة للمنهج العلمي.

وفي ظل هذه المحاولات العلمية لتأصيل قواعد البحث العلمي الساعي لإحداث التغير المطلوب نمت المدرسة السلوكية ، ويتحدث جازادا Gazada (١٩٨٦) إنه في بداية القرن العشرين بدأت ملامح علم يتخصص في دراسة السلوك الإنساني في الظهور وبشكل تجريبي ، ولعله كان في مقدمة القائمين علي هذا العلم بافلوف ، وواطسون . وقد أدي ظهور هذا التيار في مجال علم النفس إلي قيام مفاهيم المثير والاستجابة ، واستمرار تطوير هذه المفاهيم من الكلاسيكية التقليدية إلي الكلاسيكية الجديدة، من شأن ذلك أن يضمن لميدان التعلم في علم النفس ، ومن ثم مجال الصحة النفسية ، أساسا متينا لاستمرار الأبحاث واستمرار التحول من النظريات المختلفة إلي الاتجاه الامبريقي.

والذي يهمنا من هذا العرض أن هذه المفاهيم قد ارتبطت بمفهوم الصحة النفسية ، وأعادت للفرد دوره في الناتج النهائي للسلوك ، وتحمله لمسئوليات ما يترتب علي ذلك الناتج . فالسلوك السوي ما هو إلا نتاج لتفاعل الانسان بين إمكانياته وإمكانيات البيئة.

وقد اهتم علماء السلوكية بسلوك العادة وكيفية تكوينها ، واهتموا كذلك بقانون الأثر في تكرار السلوك ومن ثم نشوء العادة ، وأشاروا إلي أهمية الثواب والعقاب في تقوية وتكوين سلوك العادة من حيث قوتها او اطفائها.

فمفهوم الصحة النفسية من وجهة نظر السلوكيين هي اكتساب الانسان عادات مناسبة ، لها من الفاعلية حيث تساعده في تعامله مع الآخرين ، ومواجهة المواقف الحياتية التي تحتاج إلي اتخاذ القرارات.

فالسلوكيون بذلك قد قدموا تعريفا سهلا وبسيطا لاكتساب الإنسان للسواء من خلال تفاعله مع المجتمع ومن خلال مواقفه الحياتية ، وتفاعله مع الآخرين تفاعلا حيويا.

الجشتالت والصحة النفسية :

يبدو أن النقد الذي وجه للتحليل النفسي ، ولأدبيات هذه النظرية ، ونظرا للحركة العلمية والتفكير العلمي ، اتجه العلماء نحو مفاهيم أخري ألقت بظلالها علي مفهوم الصحة النفسية ، وكانت نظرية الجشتالت ممن أثرت في مفهوم الصحة النفسية ، ولقد اهتمت هذه النظرية علي يد ليفين وتلاميذه وأشاروا بأن السلوك من الظواهر التي يمكن ملاحظتها ، وهذه الظواهر تحدث في مجال معين ، وأن تركيب المجال وخصائصه والعلاقات القائمة فيه هي

التي تحدد الظواهر النفسية وتحدد طبيعة السلوك. ورأت هذه النظرية أن السلوك هو محصلة للمجال الذي يحدث فيه وفي الوقـــت الـــذي يصدر فيه ، ومن ثم إذا حاولنا فهم السلوك للشخصية علينا أن نفهمـه في ضوء المجال الكلي الذي يشمل ويحتوي ذلك السلوك، وإذا سـعينا إلي تحليل العوامل التي ترتبط بهذا السلوك ، علينا إدراك الموقـــف ككل أولا ، ثم يتبع ذلك تمييز العناصر المكونة لذلك الموقف.

ولقد انعكس مفهوم الجشتالت علي فهمهم لمفهوم الصحـــة النفسية ، فالإنسان السوي هو الذي يتمتع بقدرة علي أداء الوظائف المفروضة عليه من ذلك المجال والتي تتمثل في تلقـــي المثـــيرات علي أن يستجيب استجابة ناجحة لها. أما الفرد غير السوي هو من لا يستجيب استجابة ناجحة للمثيرات القادمة من المحيط الخارجي ، ومن ثم لا يتمتع بالهدوء النفسي.

ونظرية الجشتالت بذلك تري أن الخبرات التي يعايشها الفـرد أو المواقف التي يتعرض لها تؤثر في سلوكه طبقا لمعناها بالنسبة له أو تبعا لإدراكه لها ، علي أن نظرية الجشتالت لم تدلنا علي القوانيـن التي تساعد علي التحكم في المجال المحيط أو التنبؤ به من ثم فتحـت الباب لاجتهادات أخري.

الإنسانيون والصحة النفسية:

يري أصحاب المذهب الإنساني في علم النفس . أن الفرد لـــه قيمة في ذاته وذلك لأنه إنسان ، وأن شخصيته تعتبر فريدة ممـــــيزة عن الآخرين . وقد كان ظهور هذا المذهب ، ردا علـــي المذهبيـــن الأساسيين السابقين في علم النفس ، ألا وهما مدرسة التحليل النفســي ، ومدرسة السلوكيين . وقد ثار المذهب الإنساني علـــي منطلقـــات ، ومصطلحات المدرستين السابقتين عليه.

وقد أثرت المفاهيم والمصطلحات الواردة إلي علم النفس مـن العلوم الأخري الطبيعية علي تطور مفاهيم هذا المذهب . حيث يـري أنصار هذا المذهب أن الحياة الفردية تستطيع فهمها إذا عرفنـــا مـــا تعنيه الخبرات لكل فرد علي حدة . فإذا اســـتطعنا فـــهم المشـــكلات الخاصة التي مر بها الفرد ، ودراسة ما يحويه شعوره من خـــبرات وأحداث ومفهوم هذه الخبرات بالنسبة لنا ، إذا فهمنا ذلك فيمكن فـــهم شخصية الفرد.

وينطلق الانسانيون من مسلمات هي أن الإنسان خـــير ، وأن هذا الخير أو الشر الذي يتبدي عليه إنما يتوقف علي مـــن يعلمـــه ، والمادة والخبرة التي تعلمها . وهم يرون كذلك أن الحرية الإنســـانية يجب أن تصاغ في إطار معين وفي حدود معينة . فالإنسان مخـــير وحر في اتخاذ القرارات التي يراها ملائمة له ، ومن ثم فهو طبقـــا لهذه الحرية يمارس أوجه النشاط الملائمة له . وإذا تعرض لمعوقات

أو مشكلات تحد من هذه الحرية فله الحق في اتخاذ التدابير الملائمة التي تخرج هذه المشكلات والعوائق كي يمارس حريته وأوجه نشاطه.

وهم يرون أيضا أنه كي يمارس نشاطه وحريته فهو في نشاط دائم ومستمر وهادف ساعيا لتحقيق إنسانيته وهي بالنسبة له الهدف الأسمي.

ويرون أيضا أن المنطلق الأساسي لدراسة الشخصية إنما يتأتي من دراسة خبرة الفرد كما يدركها هو ، وكما يخبرها هو وليس كما يخبرها الآخرون . وفهمنا للشخصية وللفرد إنما يتأتي من دراسة الأسوياء ، وعن طريق دراسة السلوك للأسوياء يمكن أن تتوصل إلي محددات الصحة النفسية والسواء النفسي.

مفهوم الصحة النفسية لدي هؤلاء العلماء مثل ماسلو ، وروجرز . إنما يتحقق إذا استطاع الإنسان أن يوجه أهدافه لتحقيق إنسانيته علي أكمل وجه. علي أنه تجدر الإشارة إلي أن الأفراد يتفاوتون في قدرتهم علي تحقيق مستويات مختلفة من الإنسانية الكاملة ، وهم بذلك يتفاوتون في مستوي الصحة النفسية التي يتمتعون بها.

نحو نظرية جديدة :

واستعراضا للمفاهيم السابقة ، والمناحي الفكرية لنظريات التحليل النفسي ، والسلوكيين ، والإنسانيين ، لوحظ أن التيارات

الفكرية المعاصرة لهذه النظريات قد ارتبطت بمفهوم الصحة النفسية الذي شاع استخدامه في هذه الفترات.

ويقدم عبد السلام عبد الغفار(١٩٧٦) إطارا لنظرية جديدة من الأفضل استعراض مسلماتها ، وإطارها كي يمكن ملاحظة ارتباط هذه المسلمات وذلك الإطار بمفهوم الصحة النفسية لديه

والمسلمة الأولي لديه تقوم علي اعتبار أن الإنسان يختلف في هذا الكون عن المخلوقات الأخري التي تعيش في هذا الكون ، حيث أنه مزود (بتكوين عقلي) يتميز به عن سائر المخلوقات الأخري . وهذا التكوين العقلي يمكنه من التخطيط لحياته ، فهو يدرك ما يحدث له في حاضره ومن ثم يستطيع أن يتوقع الذي قد يحدث له في مستقبله.

والمسلمة الثانية : تنطلق من حرية الإنسان بطبيعته ، حيث أن هذه الحرية تعتبر (أهم محددات إنسانيته) والتكوين العقلي الذي زود به والذي يميزه عن سائر الكائنات الأخري هو الذي يمكنه من إدراك ماهية الحياة التي يحياها كما يحدد له دوره فيها. وهذا التكوين أيضا هو الذي يمكنه من إدراك حدود حريته وحدود حرية الآخرين ، ومن ثم يحدد له المواقف التي يتخذها حيال ما يعوق هذه الحرية. ويتحمل مسئولية نشاطه الذي يختاره ، والنواتج التي تنشأ عن هذا النشاط.

والمسلمة الثالثة: وتتواءم مع المسلمتين السابقتين ، حيث

(الجوانب التي تحدد إنسانية الفرد) و(كذلك التي تميزه عن غيره من الكائنات الحية).

المسلمة الرابعة: ولكي يتم دراسة وتصوير شخصية ما يجب أن يعتمد علي أساس قاعدة بيانات سليمة ودقيقة ، وعلي أساس معلومات مستمدة من واقع حياة الشخصية المراد دراستها ، ومن واقع الذين يعيشون حياتهم أو يعايشونهم وهم آمنين، راضين عنها وبها . ويجب أن ينظر إلي الشخصية نظرة شمولية متكاملة تأخذ في اعتبارها عند الدراسة مكونات وأبعاد الشخصية ككل.

وتقدم هذه النظرية مكونات أساسية عن دوافع الإنسان ودورها في تحقيق أهدافه.

ويهمنا في هذا السرد السريع ارتباط هذه المسلمات والمفاهيم بتعريفه لمفهوم الصحة النفسية.

فهو يري (أن الصحة النفسية للفرد هي حالته النفسية العامة ، والصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلي حسن استثماره لها ، ومما يؤدي إلي تحقيق وجوده ، أي تحقيق إنسانيته) **عبد السلام عبد الغفار**(١٩٧٦،٢١٣)

ويبدو أن المفكر عندما يتحرك لتحديد إطار لنظريته يتشابك في تفكيره الإطار الثقافي الذي يعايشه ، والبعد الديني الذي يعتنقه وهو يعتبر أساسيا بل يأتي في أعلي قائمة الأبعاد الشخصية . ومن ثم ارتبطت هذه الأبعاد بإطاره النظري ، ومن ثم بمفهومه عن

الصحة النفسية.

وفي أواخر القرن العشرين ١٩٩٨ بدأت مفاهيم جديدة تغـزو العقل البشري وتمده بأساسيات جديدة في التفكير ليبني أطر نظريــة يختلف في محتواها وعلاقاتها عن المفاهيم السابقة حيث يشير جيتس Gates (١٩٩٥) إلي أن هناك ثورة في المعلومات قد بدأت وتحددت ملامحها بغزو الكمبيوتر للمنازل والمكاتب ، وصغــر حجـم هـذه الأجهزة وأصبح من السهولة حيث التنقل والحمل وتم ذلــك بمعـدل سرعة لم يتخيلها أحد ، وامتدادا لسرعة تطور الكمبيوتر سيتم سهولة الاتصال نظرا لرخص التكلفة علي نحو غير مسبوق ، حيث شـبكة الكمبيوتر العالمية ستشترك في منظومة متكاملــة للاتصـال علـي المستوي الكوني تسمي الآن بالطريق السريع للمعلومات . وتحـددت ملامح هذا الطريق السريع ، أنك تستطيع أن تدير أعمالك وتـدرس علومك ، وتستكشف العالم وثقافته ، وترتبط بأصدقاء جـدد دون أن تترك مقعدك.

ويشير جيتس إلي أن من ملامح هذه الثورة السـلمية ومـن أدواتها الأدوات المعلوماتية والتي هي وسائط رمزية تنمـي ذكـاء المستخدمين لها بدلا من عضلاتـهم ، حيـث هـذه الأدوات تتيـح للمعلومات من كل الأنواع أن تقدم في شكل رقمي ، وهي تقدم لنــا المعونة . وفي توفيرها قدرا كبيرا من السهولة في تخزيـن ونقـل المعلومات في شكل رقمي ، ومن ثم تساعدنا في الوصول إلــي أي

نوع من المعلومات في العالم. ويبدو أن ملامح هذه الثورة المعلوماتية والتكنولوجية قد ألقت بظلالها علي سياسة التعليم حيث أدرك المربون ومنهم جاردنر ١٩٩٨ ، أن الأطفال المختلفين يجب أن يتعلموا بطرق وأساليب مختلفة ، حيث أنهم يختلفون في فهمهم للعالم ، ويري أن التعليم لا بد ان يكون منتجا علي نطاق واسع ، آخذا في الاعتبار الأساليب المختلفة التي ينظر بها الأفراد إلي العالم.

ويوصي جاردنر بأن تكون دور التعليم " ممتلئة بالدورات التدريبية المهنية ، وبالمشروعات ، والتكنولوجيا علي اختلافها" ولعل ذلك يمكن المتعلمين علي اختلاف مناحيهم أن يحصلوا علي محتوي التعليم المناسب لهم.

ويمكن الوصول لأساليب التعليم والتدريس المناسبة ، حيث أن طريق وأدوات المعلومات السريع سوف يسهل تجريب المناهج والأساليب المختلفة ومن ثم يمكن قياس درجة كفاءتها بسهولة .

ولعل هذه المفاهيم المعلوماتية ، التي ساقها جيتس ، والنظرة للتعليم التي أشار إليها جاردنر قد لاقت تفاعلا وصدي مناسب من علماء النفس والصحة النفسية ، وقد ارتبط ذلك بضرورة التفكير في مفهوم جديد يتلاءم مع هذه المفاهيم ، ومن جهة نظرنا يمكن القول أن الفرد السوي والمتمع بالصحة النفسية ، هو **(من لديه قدرة مناسبة لملاحقة التغير السريع حيث المرونة ، والسرعة في الأداء ، مع التحلي بثقة في النفس ، تمكنه**

من العطاء ، والرضاء عن المجتمع ونفسه) .

هذه ملامح للمسيرة الثقافية والاجتماعية التي سارها العـالم ، والفكر حتي وقتنا هذا ولاحظنا الارتباط والتشابك الحيوي بين حركة الثقافة والتفكير العلمي ، ومفهوم الصحة النفسية في هذه المسيرة.

الملامح الأساسية للسواء النفسي :

في استعراضنا لمفهوم الصحة النفسية والسـواء النفسـي ، تعرضنا لمجموعة من المصطلحات التي تنـاولت مفـهوم الصحـة النفسية ، وهنا نتناول المظاهر التي تتبدي لمـن يتحلـي بالصحـة النفسية ، والتي علي أساسها تقوم الشـخصية بمهامـها وتضطلـع بوظائفها في شكل متناسق ومتكامل.

الرضاء عن النفس :

يشير عبد السلام عبد الغفـار (١٩٧٦) أن الفـرد قـد زود بإمكانات فإذا استطاع النجاح في تحقيق هـذه الإمكانـات ، بحيـث يتحقق له الرضاء عن نجاحه في تحقيق ما زود به يعتبر من دلائـل الصحة النفسية السليمة ، ويصاحب هـذا النجـاح إدراك الفـرد أن الآخرين يختلفون فيما بينهم من حيث هذه الإمكانـات ، وأن هنـاك مجموعة من العوامل ترتبط بهذا الاختلاف . فالناس يختلفـون مـن حيث الإمكانات الفعلية المعرفية ، او من حيث الدافعية أو الانفعالية ، وهناك عوامل أدت إلي هذا الاختـلاف منـها العوامـل الأسـرية

واتجاهات الوالدين وأساليب التربية ، والعوامل والأدوات الثقافية ......الخ . كل هذه العوامل قد ساعدت علي تباين الأفراد من حيث طاقاتهم وإمكاناتهم . علي أن هذا الاختلاف في صالح البشرية حيث أننا نختلف لنتكامل.

القدرة علي ضبط الذات :

من الملامح الأساسية أيضا للسواء النفسي أن الفرد بناء علي قدرته علي التفكير الرمزي ، يستطيع أن يتوقع نتائج الأشياء والأفعال في المستقبل . وتوقعه هذا لنتائج سلوكه تمكنه من ضبط السلوك بغية التوصل لنتائج يسعي إليها فالذين يتمتعون بالسواء النفسي كانت وجهة الضبط لديهم تتسم بالميل إلي الضبط الداخلي أكثر منها إلي أساليب الضبط الخارجي.

القدرة علي تحمل المسئولية :

فالشخص السوي ، نظرا لقدرته علي إدراك محصلة سلوكه ، ونواتجها ، ونظرا لقدرته علي الضبط الذاتي ، المبني علي وجهة داخلية ، تقل لديه الحاجة إلي ضبط نابع من سلطة خارجية عن الذات . ومن ثم تصبح عملية التوافق مع الجماعة غير معتمدة علي مسايرة هذه الجماعة. إنما هذا التوافق يعتمد مع الاختلاف أو الاتفاق مع معايير الجماعة وقيمها علي أن هذا الاختلاف أو الاتفاق إنما ينبع من الآثار المترتبة علي الاتفاق الذي يحقق الثواب علي المدى البعيد.

فقد يختلف الفرد مع الجماعة علي موضوعات ، نظرا

لاقتناعه القائم علي ثقته في نفسه ، وثقته في قيمه ومعاييره المستمدة من تراث ديني أو خلقي ، نظرا لأن هذا الاختلاف قائم علي رفضه لأوضاع غير عادلة ، وسعيه لتحقيق قيم وأوضاع قد يتحقق علي أساسها إشباع أعم أو استقرارا أكثر دواما.

وهو عندما يختلف أو يتفق مع الجماعة إنما يقدر النواتج والنتائج التي قد تترتب علي هذا الاتفاق او الاختلاف ويقبل هذه النواتج والنتائج.

الانسجام العام بين الوظائف النفسية:

حيث أن الانسان مزود بقدرات وطاقات نفسية منها ما هو موروث ومنها ما هو مكتسب ، فإذا ما تمكنت هذه القدرات والطاقات من العمل في حرية وانسجام دون ضغط ، وكان ذلك في اطار القصد فيه التوافق الشخصي ، والعمل في تفاعل لخدمة الشخصية الموحدة . ويبدو أن هذا المفهوم عن تناسق العمليات النفسية ، قد يكون مستمدا من مفهوم العلاقات الانسجامية بين أعضاء الجسم ، حيث أن هذه العلاقة تكاملية تتأثر فيها وتؤثر العلاقة بين العضو الجسدي وسائر الأعضاء الاخري.

الحب المتبادل والثقة المتبادلة:

من السمات الأساسية للسواء النفسي إدراك الفرد لحاجته الي الآخرين وإمكانية إقامة علاقات وثيقة معهم ، علي أن هذه العلاقات تقوم علي الثقة المتبادلة . ومن ثم تنمي لديه القدرة علي حب

الآخرين، ويري علماء الصحة النفسية ، أن إشباع حاجات الطفل الأساسية في مراحل الطفولة والتي ترتبط وتقترن بحضور الوالدين ، علي أن مروره بالمراحل الأخري النمائية التي تقوم فيها العلاقة بينه وبين والديه علي التدرج السوي ، تعمم هذه العلاقة علي الآخرين ، فتتبدي لديه سمة حب الآخرين ، والقدرة علي إقامة هذه العلاقة التبادلية في الحب.

والحاجة إلي إشاعة هذه السمة شديدة ، نظرا لحاجة الوالدين علي تدريب الأبناء علي الاستقلال والمشاركة في المسئولية الاجتماعية ، بغية صرف أذهان الأبناء عن إقامة العلاقات الاجتماعية علي أساس المصالح ، والسعي إلي إقرار الاتجاهات التي تساعد الأبناء علي إقامة هذه العلاقات علي أساس الثقة المتبادلة والصداقة ، ومن ثم تقام العلاقات وخاصة في الزواج ، والأبوة والقيادة ، علي أسس الثقة والصداقة المتبادلة ومن ثم تسود مشاعر السعادة والنجاح.

الوسطية :

يقدم عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٦) محكا آخر وسمة أخري من سمات من يتحلون بالصحة النفسية ، علي أن هذا المحك مستمد من ثقافته الدينية ، فهو يري أن الفرد الملتزم بالقيم السامية الدينية ، التي تدفعه لنشاط دائم ودائب ساعيا إلي تحقيق حياة نفسية سوية ،

وقد يتمكن الفرد من الوصول إلي السمو والالتزام بدينه الذي يعيش به ومن أجله ، حيث يصل إلي أقصي مراتب يستطيع أن يصل إليها الإنسان. علي أن الفرد في سعيه هذا لا يكتفي بإشباع الجانب الروحي فقط بل عليه مراعاة الجوانب الأخري البيولوجية ، والاجتماعية ، وهو في عملية الإشباع لهذه الحاجات يتجنب الإفراط في إشباع جانب علي حساب جانب آخر ، بل مراعاة مبدأ الوسطية فيما يشبعه من حاجات.

ويري أيضا أن الوسطية أو الاعتدال في مجال مهم هو مجال الانفعالات حيث المرونة الشخصية ، والذي اصطلح عليه علماء النفس بالاتزان الانفعالي .

وتحلي الفرد بمكون عقلي زود به ، يمكن الفرد أن إدراك الطبيعة الحياتية التي يعايشها ، وما يمكن أن يؤثر فيها من متغيرات ، ومن ثم يدرك أن التطرف أو المبالغة في إشباع جانب علي حساب الآخر قد يعطل انسجامه ، ومن ثم يستطيع الفرد بناء علي ما زود به من قدرات عقلية أن يختار بين التطرف والمبالغة أو الوسطية التي تحقق له الصحة النفسية السليمة.

صياغة مستوي طموح مناسب:

من مقومات الصحة النفسية ، أن الشخص السوي ، يحدد مستويات يسعي إلي تحقيقها حتي تكتسب حياته معني له ، ويجاهد

في سعيه للوصول إلي تلك الغايات ، حتي وإن كانت تبدو بعيدة المنال . علي أن الفرد في صياغة هذه الأهداف والغايات أن يأخذ في الاعتبار قدراته وإمكاناته من ناحية ، وصياغة الأهداف من ناحية أخرى حتي لا يعجز عن الوصول إلي تلك الأهداف ومن ثم يصاب بالفشل والإحباط. ويؤكد (صابر حجازي. ١٩٧٨) علي ضرورة أن ترتبط الأهداف فيما بينها برباط يتدرج من السهولة إلي الارتفاع ويراعي في بناء هذه الأهداف أن تتلاءم مع النمو النفسي ونمو القدرات والإمكانات . إذ أنه أيضا صياغة الأهداف علي مستوي أدني من مما يستطيع ممارسته وتحقيقه القدرات والإمكانات ، قد يؤدي إلي التراخي ومن ثم لا يستغل قدراته وإمكاناته لصالح الجماعة التي ينتمي إليها وقد يكون الناتج المغالاة في تقديره لذاته.

الصحة النفسية والسعادة:

أشارت كثير من الدراسات إلي أن سمات الأسوياء ، الاحساس بالسعادة ، فقد تحدث كلين Klein (١٩٨٧) ، عن ارتباط السعادة بمفهوم السواء النفسي ، فالأسوياء هم الذين تتكامل شخصياتهم ومن ثم يشعرون بالسرور ، وزيادة الحيوية ، فهم يدركون أنفسهم من حيث الحاضر المشرق والمتفائل حيث إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية ، علي أن التفاؤل لديهم مبني علي شعورهم بالأمن والطمأنينة والثقة ب"نفس.

والأسوياء السعداء إذا أدركوا أنفسهم علي هذا النحو فإنهم

أيضا يدركون الآخرين علي أنهم محبين لهم ، وتربطهم بهم روابـــط المحبة والتسامح ، حيث الانتماء إلي الجماعـــة التـــي يعايشـــونها ، والتفاعل الاجتماعي القائم علي الأخذ والعطاء والتضحية من ســـبيل المبادئ النبيلة.

الباب الثانى

اهم العوامل المرتبطة بالصحة النفسية

أولا: الوراثة

ثانيا: البيئة

١- البيئة الأسرية

٢- البيئة المدرسية

٣- البيئة المحيطة

مقدمـــــــــــــــــــــــة:

وجد الإنسان علي هذه الأرض ليؤدي دورا هاما ، حدده لـــه الخالق سبحانه (ما خلقت الإنس والجن إلا ليعبدون) ولكـــي يـؤدي الإنسان دوره في الحياة كان لزاما عليه فهم نفسه ، وأطر حياتـــه ، واثناء سعيه لفهم نفسه كان عليه فهم مجموعة العوامل التي تســاعد علي تشكيله وتحديد اطار سلوكياته المختلفة ، وهو بذلك يسعي إلـــي إشباع الحاجة واللهفة الي كل ما يحقق له الأمن والطمأنينة . ولعـــل معظم قصده كان موجها إلي فهم العوامل الوراثية التي قد توفر لـــه قدرا من التشابه مع أفراد الجنس البشري لما لها من قيمة فـــي فـــهم العوامل البيولوجية التي تساعد علي فهم الســلوك البشــري حيــث يصعب علي الباحثين تقديم اطار يساعد علي فهم السلوك ودوافعـــه دون الاشارة إلي العوامل البيولوجية حيث نبه كثير من علماء النفـس إلي أهمية دور العوامل البيولوجية والوراثية.

ومن الجانب الآخر ألح علماء آخرون علي أهميـــة الأطـــر الثقافية والبيئية التي تشكل السلوك وتمدنا بمادة خصبة قد تساعد علي فهم السلوك أيضا. ويوجهون معظم اهتماماتهم الي العوامل الثقافيـــة والاجتماعية باعتبارها من العوامل القوية التي تكمـــن وراء تشــكيل السلوك البشري.

وسنجتهد في تقديم مجموعتي العوامل ، المجموعة الأولي وهي العوامل الوراثية والمجموعة الثانية مجموعة العوامل البيئية ، وتقدم إن شاء الله وجهة نظر.

أولا : العوامل الوراثية

يتحدث كفلز Kevles (١٩٩٢) عن علم الوراثة والعوامل الوراثية بأنها تهتم بتفسير الطرق التي تورث بها الكائنات الحية الصفات التشريحية والفسيولوجية للسلوك . وتقدم لنا الكيفية التي يعبر بها كل فرد عن هذه الصفات مرورا بتكوينه وعبر حياته . وعليه فيمكن القول أن علم الوراثة يقدم لنا الأسس البيولوجية للخلايا، مثل علوم المناعة ، والغدد الصماء ، وبيولوجيا الأعصاب ، وكثيرا من أمراض الجهاز العصبي ، والعقل ، ثم يفسر لنا كثيرا من عمليات التطور.

ويمكن القول أن مفهوم الجينات يعتبر من الأسس الهامة التي يقوم عليها علم الوراثة ، إلا أنه يجب الإشارة إلي أن هذه الجينات لا تعمل في نظام متناغم إلا حيث يتوفر نظام وخريطة خاصة لموقع الجينات وتبين أيضا علاقاتها وتتابع كيماوياتها الفرعية.

وإذا تتبعنا بنظرة تاريخية تطور هذا العلم ، فيمكن القول أنه

عام ١٩٠٠.. أعيد اكتشاف القوانين التي قدمها مندل، وفي عـــام ١٩,٩ ظهرت لأول مرة كلمة (جين). وفي عام ١٩١٣ ظهرت أول خريطة وراثية حيث بينت المواقع النسبية لستة جينـــات علـــي كرومـــوزوم واحد، وفي عام ١٩٢١ استطاع موللر أن يتوصل إلي طبيعة الجين ، تصوره علي أنه رغم دقته البالغة . بنية مركبة من أجزاء عديدة ، له وظيفة ثنائية ، الأولي يوفر فوره تمكن الكائن الحي من إنتاج مـادة ، سواء كانت إنزيما ، أو جسما مضادا أو صبغة تختلف عـــن مـادة الجين ذاته . ثم ثانيا ، قدرة الجين علي أن يشكل من ذاتـــه النسـخة الأمنية ، ويمكن القول أن هذه القدرة علي التضاعف الذاتي ، جوهـو أساسي للجين.

وفي عام ١٩٥٢ أثبت هيز أن اكتشاف بنية الجين بعد تكبيره وضحت هذه البنية ، وتغير مفهومه حيث لم يعد ينظر إليه علي أنـــه نقطة علي الكروموزوم . إنما عرف عنه إنـــه امتـداد مـن أزواج القواعد ، في تتابع داخلي ، وعليه فقد وضحت للعلماء أن بنية الجين تتضمن نظاما للطفرات ، تمكن الجين من أن يقوم بطرق عدة يطفـر بها ، منها الاقتضاب ، أو إضافة زوج من القواعد أو أكثر ، ومنـــها أيضا استبدال زوج من القواعد أو أكثر.

وفي عام ١٩٧٠ سعي علماء الوراثة وخاصة كريك وتصدي لقضية هامة عن الجينات ومنتجاتها بالنسبة للكائنات العليا ، وسـعيهم وراء حقيقة البيولوجيا الجزئية التي تمكن البويضة المخصبة الواحـدة

من التحول لتصبح كائنا حيا متعدد الخلايا وله أنسجة متمايزة ، وقد توصلوا عام ١٩٧٣ إلي معرفة تقنيات (الدنا المطعم) والذي أطلق عليه فيما بعد الهندسة الوراثية.

وفي عام ١٩٨. مع السعي المتواصل للعلماء ، والتقدم المذهل للتقنيات المساعدة ، توصل العلماء إلي إمكانية (تهجين المادة الوراثية في موقعها) . وتعتبر هذه خطوة تقدمية للغاية ، بالقياس للأساليب التقليدية السابقة.

ومنذ عام ١٩٩١ وحتي الآن وانطلاقا من تقدم تقنيات التجارب الوراثية وتحليلها ، ساعد البحث علي تغير مفاهيم الجينات ، وتتابعها ، وألقت الضوء علي خريطة هذه الجينات ، حيث ظهرت فروق شاسعة بين دور التتابعات الوراثية ، والخرائط . وكان لهذا دور في غاية الأهمية.

بعد هذا العرض لتتابعات النظرة إلي الهندسة الوراثية نقدم مفاهيم ومحددات للبعد الوراثي .

الكروموسومات :

إن الخلية في صورتها العامة تنقسم إلي قسمين ، وهما النواة والسيتوبلازم ، وتؤدي النواة دورها في السيطرة علي كل الفعاليات الحيوية ، وهي أيضا تحتوي علي النسخ الأصلية للمعلومات الحيوية المتوارثة عن طريق الآباء والأجداد ، علي أنها أيضا تحدد طبيعة الخلية ووظيفتها ، علما بأنها تحوي علي خيوط دقيقة أطلق عليها

العلماء الكروموسومات . علي أن تركيبها الأساسي من المادة الوراثية التي يطلق عليها بالحامض النووي الديؤكسي زايبوزي ، حيث يضم هذا المركب الكيمائي في جوانبه كل المعلومات التي تؤدي إلي تكوين خلايا الكائن الحي ، وتقوم أيضا بتحديد عملها سواء مع البشر أو الحيوانات ..... الخ

ويتحدث العلماء (كريك) أن كل كروموسوم يتركب من جزئ واحد طويل من الحامض النووي علي أن هذه الجزئيات تتركب بدورها من أربع وحدات، أصفر ، تتكرر بصورة كثيرة . ويترتب بناء علي هذا التكرار تكوين مجاميع متنوعة في تسلسل من الوحدات الصغيرة. ويطلق العلماء علي هذه المجموعة من الوحدات الصغيرة (الجينات) ويصعب رؤية هذه الجينات حتي بالمناظير الحديثة ، وهي التي تحدد الصفات الوراثية.

ويبلغ عدد الكروسومات في كل خلية ٢٣ زوجا (٤٦ كروموسوما) عدا الخلية التناسلية.

وترتب الكروموسومات بشكل أزواج متماثلة ، حيث تحتوي كل خلية علي (٢٣) زوجا من الكروموسومات المتماثلة ، يأتي فرد من هذه الأزواج عن طريق الأب ن بينما عن طريق الأم يأتي الفود الآخر. وقد استطاع العلماء التمييز بين كروموسوم وآخر وذلك بملاحظة مظهره ، من حيث الشكل أو الحجم ، وذلك باستخدام التقنيات الحديثة التي سبق الإشارة إليها في العرض التاريخي

السابق. وعن طريق هذا التمايز يمكـــن الكشـــف المبكـــر ومعرفـــة التشوهات أو التغيرات الدقيقة التي أمكن التوصل إليها.

الجينـــــــــــــــــات :

الكائن الحي ينشأ من خلية مفردة ألا وهي البويضة المخصبة وهي تحتوي علي كل المعلومات الموروثة والتـــي توجـــه ملاييـــن الخلايا الجديدة. علي أن هذه المعلومات الوراثية إنمـــا تـــأتي مـــن البويضة والحيوان المنوي الذكري وينقسمان بالنصف . والمعلومـــات الوراثية تختزن في الكروموسومات داخل نوي البويضات والحيـــوان المنوي.

وكما سبق أن وضحنا فإن نواة البويضة تحتوي علـــي (٢٣) كروموسوما ، علي أن كل واحد من هـــذه الكروموســـومات يحمـــل معلومات مختلفة ، علي أن الحيوان المنـــوي يحتـــوي علـــي (٢٣) كروموسوما مماثلا ، وتحمل مجموعة معلومات مشابهة.

ويشير العلماء غلي انه أثناء عملية الإخصاب تدخـــل نـــواة الحيوان المنوي البويضة حيث تسكن بجانب نواة البويضة لتكويـــن البويضة المخصبة.

علـــي أنـــه عنـــد بدايـــة كـــل دورة انقســـامية تتضـــاعف الكروموسومات كي تتسلم كلتا الخليتيـــن النـــاتجتين نفـــس العـــدد الكروموسومي للخلية الأصلية . ويتحـــدث العلمـــاء عـــن انقســـام الكروموسوم ، حيث خلال فترة الانقسام هذه يتكون كل كروموســـوم

من كروماتيدين يرتبطان بمنطقة السنترومير ، والكروموسوم يتكـون من مادتين كيميائيتين ، هما الحامض النووي الديؤكسـي رايبـوزي والثاني هو البروتين ، ويحمل المكون الأول المعلومات الوراثية .

ويتحدث العلماء أيضا عن اختزان المعلومات الوراثية علـي شكل تسلسل وترتيب القواعد النيتروجينية الأربعة . علما بـأن كـل معلومة عبارة عن ثلاث درجـات متسلسـلة مـن درجـات السـلم الحلزوني والتي يطلق عليها بالشفرة الوراثية.

علاقة الوراثة بالصحة النفسية :

بعد هذا العرض عن تطور مفاهيم الوراثة ، ودور الجينـات والكروموسومات في عمليات التوريث ، يمكن إيجاز دور الوراثة في الصحة النفسية علي النحو الآتي :

١- السلوك والوراثة :

وقد أجرت ساندرا سكار Sandra Scarr (١٩٨١) دراسـة هدفت فيها إلي دراسة أوجه التشابه والاختلاف في الميول الاجتماعية . تناولت مجموعتين من الأبناء ، الأولـي مجموعـة مـن الأبنـاء المتبنيين ، والمجموعة الثانية نشأت مع الآبـاء البيولوجيين (أي أنجبوا هؤلاء الأبناء) وكانت العينتان متشابهتين من حيث المسـتوي الاقتصادي الاجتماعي ، ومن حيث السن ، ومهنة الوالدين.

وتوصلت الدراسة إلي نتائج تؤكد دور الوراثة فـي بعـض الميول الاجتماعية عند الناس ، فلم تلاحظ أوجه الشبه بين الأطفـال

بالتبني وآبائهم علي الرغم من المعاشرة لمدة عشرين عاما ، وبالمقارنة بالمجموعة الثانية فقد كانت أوجه الشبه ظاهرة بين الأبناء وآبائهم البيولوجيين.

٢- الشيزوفرينيا والوراثة :

ومن الدراسات المفيدة في هذا المجال دراسة قام بها فريق من الباحثين في الدانمرك ، لدراسة علاقة الأعراض الشيزوفرينية بالوراثة ، وشمل البحث ٤٦٣ حالة قسمت إلي مجموعتين أقارب بالدم وأقارب بالتبني ، وقورنت بعينة الأسوياء . ودلت النتائج علي أن مرض الشيزوفرينيا تركز في أقارب الدم. بالمقارنة بالمجموعات الأخري وبمتابعة الحالات لوحظ أن حالات الوفاة نتيجة مرض الشيزوفرينيا كانت بين أقارب الدم.

مرض هنتجتون والوراثة :

قام فريق بحثي في جامعة كاليفورنيا في منتصف السبعينيات بدراسة أثر بروتين متغير في أنسجة المخ . واهتم المركز بدراسة هذا المتغير مع مرض هنتنجتون Huntington (وهو علة وراثية تؤدي إلي تدهور وجداني وذهني سريع) .

وتوصل الفريق البحثي إلي أن هذا المرض وراثي وينتقل نتيجة جين سائد ، وتكفي وراثة نسخة جين واحدة من أحد الوالدين ليتم وراثة المرض.

ولوحظ أن هذا الجين يوفر إنتاج بروتين يؤثر في المخ ،

واستطاع الفريق البحثي أن يعزل هذا البروتين من الأنسجة ومن ثـم أمكن السيطرة علي هذا المرض.

الشيزوفرينيا والجينات :

وفي احدث دراسة منشورة ، اســتطاعت دراســة بوليفـر (١٩٩٨) مع فريق من جامعة بلتيمور . بعد دراسة استمرت خمســة عشر عاما ، توصل فريق البحث من تحديد جين (يكمن في منطقــة من الكروموسوم رقم ١٣) له علاقة بوراثة الشيزوفرينيا ، وأوضحت مجلة (بيتشر جيناتكس) التي أذاعت الخبر ، أن الدراسة شملت مائــة أسرة ، وألف مريض ، ونتيجة لهذه الأبحاث تم العثور علي(الجيـن) . وتبذل المحاولات البحثية الآن لعزل هذا الجين ومن ثــم إمكانيــة التنبؤ بحدوث هذا المرض والسيطرة عليه.

ثانيا: العوامل البيئيـــــــــــة :

من المشكلات التي شغلت علماء النفس ، وخاصـــــة علمـــاء الصحة النفسية ، دراستهم للسلوك وبحثهم عن العوامل التي يعـــزي إليها هذا السلوك ، أهو موروث أم مكتسب ، ولقد أصبح هذا التأرجح منذ داروين ، حينما نشر كتابه (أصل الأنـــواع The Origin of Spices) ومن ثم بدأ الجدل حول الوراثة والبيئة.

إلا أنه مع انتهاء القرن أدرك العلماء صعوبة الحكـــم علـــي سمة ما أو سلوك نظرا لتعقده أهو مكتسب أو موروث . حيث يمكـــن القول أن السمات الجسمية البسيطة يمكن أن تتأثر بالعوامل الوراثية ، بل أمتد ذلك إلي زعم بعض العلماء إلي العوامل الكامنة وراء تعاطي الكحل والانحلال الخلقي ، والضعف العقلي ، يمكن أن يعـــزي إلـــي جين معين ، كما امتد هذا الاتجاه لصبغ البيض ، وتســـود تســـميات وراثية معينة ، وبلغ هذا الاتجاه ذروته بـــالتفكير النـــازي ، بـــل إن بعض العلماء دعي إلي الأخذ بمبدأ (تحسين النسل) والعمـــل علـــي التزاوج بين الأجناس لتحقيق ذلك.

إلا أنه بالجهود الساعية لتحقيق تقدم علمي ، علي يد فرويد ، ويونج ، ومتدل وغيرهم ، بدأت سيطرة الفكر القائم علـــي وراثيـــة السلوك والسمات تفسح الطريق لنشأة ونمو مفاهيم أخـــري ، وبـــدأ العلماء بالاهتمام بالغذاء وطرائقه ، وإيـــواء الأفـــراد ، وتربيتـــهم ،

وتعليمهم ، حيث نشأت عوامل البيئة فتية ، حيث أكدت دورها في الدراسات النفسية .

وكان من المؤسسين والرواد مع الآخرين واطسن ، وهو من المؤسسين الأصليين لعلم النفس السلوكي ، وكانت مقولته نافذة ومجلجلة (ليس هناك من دليل علي أن الصفات تورث).

ومنذ ذلك الحين اهتم العلماء بدور العوامل البيئية ، علي أننا في تناولنا لتلك العوامل سنتناولها علي محاور ثلاث:

المحور الأول : البيئة الأسرية.

المحور الثاني: البيئة المدرسية .

المحور الثالث : البيئة المحيطة .

البيئة الأسرية

ومن الدراسات المفيدة في هذا المجال مجال دراسة البيئة العربية ، الدراسات التي قام بها فريق من الباحثين بقيادة عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٤ – ١٩٨٤) حيث شغلوا بدراسة البيئات المرتبطة بمجموعة من جوانب الشخصية المصرية.

وما يهمنا في هذه المنطقة من الكتاب أن نتناول بعض العوامل الأسرية.

فقد تناولت الدراسات : اتجاه الوالدين نحو استقلال الأبناء ، واتجاه الوالدين نحو التسلط علي الأبناء ، واتجاههما نحو الديمقراطية في التعامل مع الأبناء ، واتجاه الوالدين نحو الحماية الزائدة ، كما

درست اتجاه الوالدين نحو تقبل الأبناء . ومن العوامل التي تناولـــها فريق البحث دراسة مستوي تعليـم الوالديـــن ، والوســائل الثقافيــة المتوفرة في الاسرة ، وعناية الاسرة المباشرة وغير المباشرة بالثقافة ، ثم المستوي الكلي لثقافة الاسرة ، وامتدت الدراسات الي المســتوي الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ، كما امتدت لدراسة العلاقات بيـــن الوالدين.

مجموعة من متغيرات البيئة الأسرية التي ارتبطت بالســواء النفسي بغية محاولة فهمها وإلقاء الضوء علي مدي ارتباطها بمفــهوم الصحة النفسية والسواء النفسي .

وتوصلت الدراسات التي شملت عينة حوالي (١٥..) فرد إلي نتائج تراوحت دلالتها بين (٩٥ر) و (٩٩ر) من الثقة علـــي مــدي ارتباط هذه العوامل بالسواء النفسي.

الاتجاهات الوالدية

بخصوص الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركـــها الأبناء ، والتي تتسم بالديمقراطية ، والاستقلال والتقبل ، قد توصلــت الدراسات إلي نتائج متفقة مع دراسات مـــورو Morrow (١٩٦١) ، هارتل Haertel وغيرهم كثيرون ، توصلوا إلي أن هذه الاتجاهــات قد تساعد الأبناء علي بث الثقة بالنفس ، حيث البيئة الأســرية التــي تتسم بمنح الأبناء الديمقراطية ، فتتيح لهم فرص مناقشـــة القضايــا المختلفة التي تتعلق بالأسرة ، فهم يثقون في أبنائـــهم ، فيشــجعونهم

علي مناقشة كافة القضايا التي تتعلق بهم وبمستقبلهم أيضا، ويعاونون أبناءهم علي إيجاد الحلول الملائمة لحل هذه المشاكل . كما أن الوالدين يشركونهم في مناقشة وحل المشكلات التي تتعرض لها الأسرة ، ولعل ذلك يتيح لهم الفرصة للإسهام والممارسة لإيجاد الحلول لهذه المشكلات مما يمنحهم قدرا من الثقة والتأييد.

ويعامل الوالدان أبناءهم بأسلوب يدركون به الوالدين **كمصدر** للتوجيه والإرشاد ، ولا يقيدونهم بقيود جامدة ، تحد من حرية نموهم ، فهم أيضا يحثونهم ، ويدفعونهم ، ويشجعونهم ، ولعل هذا الحث يحمل في طياته رغبة الوالدين في منح الاستقلال للأبناء مما يولد لديهم الثقة بالنفس ، فيقبلون علي إجادة عملهم ، ويبدون الاستعداد لبذل العون ومساعدة الآخرين.

ويعامل الوالدان أيضا أبناءهم معاملة تتسم بالتقبل والمحبة في مختلف المواقف ، حيث يهتمون بصحبة أبنائهم في حالة المرض ، ويتحدثون إليهم بكلمات دافئة في أغلب الأحيان ، ويمتدحون تصرفاتهم في مختلف المناسبات ، ويسمحون لهم بمجالستهم ويعبرون لهم عن ثقتهم بهم ، ويقدرون النجاح الذي ينجزونه ، سواء في نطاق المدرسة أو الأسرة . ويتابعون أوضاعهم الدراسية ، ويصطحبونهم في زياراتهم ورحلاتهم ، ويصفحون عنهم في حالة ارتكاب بعض الأخطاء ، وعموما يشعرونهم بأنهم مقبولون لذاتهم.

وفي ظل هذا المناخ ، الذي يتخذ فيه الأبناء قراراتهم بأنفسهم

، ويختارون أهدافهم ، فيسعون لتحقيق هذه الأهداف مهما كلفهم ذلك من جهد ومشقة ، فإذا ما نجحوا في تحقيق هدف ما ، سعوا لتحقيق مزيد من الأهداف ، ومن ثم تسير حياتهم في سلسلة من النجاحات ، الأمر الذي قد يساعد علي رفع مستوي طموحهم.

ولعل هذا المناخ يساعد علي بث الثقة في النفس ، وبذلك تزداد قوة إرادة الأبناء ، مما يمكنهم من الوصول إلي مستوي أفضل من الأداء يتسم بالامتياز والسرعة في المجالات المختلفة المتاحة لديهم . ومن هنا يمكن القول " إذا ما نشأ الطفل في جو أشبع بالحب والثقة تحول عند نموه إلي شخص يستطيع أن يحب لأنه أحب وتعلم كيف يحب ، سينمو إلي شخص يستطيع أن يثق في غيره ، لأنه عاش في جو من الثقة مع والديه".

ومن جانب آخر يمكن القول بأن الأبناء الذين يحاطون بجو أسري تتسم فيه الاتجاهات الوالدية في التنشئة بالتسلط حيث يحرم الأبناء من حرية المناقشة ، وإبداء الرأي ويحرمون أيضا من فرص كافية تمكنهم من الوصول بأنفسهم إلي أحكامهم.

وكذلك المحيط الأسري الذي يتسم بالحماية الزائدة ، حيث يفرض علي الأبناء استمرار الخدمات ، والرعاية حتي في أبسط الأمور الشخصية ، وبذلك يكون الأبناء أكثر اعتمادا علي والديهم ، وأقل ثقة بأنفسهم.

وفي ظل هذا المناخ لا يتاح للأبناء فرص التفاعل مع

المواقف البيئية المختلفة بصورة مستقلة ، ولا تتاح لهم فرص تخطيط مستقبلهم بأنفسهم ، ورسم أهدافهم في الحياة ، والسعي الجاد لتحقيق هذه الأهداف بصورة مستقلة . أي أنهم غالبا ما يعتمدون علي الآخرين في تحقيق أهدافهم ، وبذلك تضعف قدرتهم علي أداء ما يوكل إليهم من أعمال . ومن هنا فإن الحماية الزائدة من جانب الوالدين قد تؤدي إلي خلق مشاعر الاستسلام والخوف من المواقف الجديدة ، مما يؤدي إلي الخجل والهروب من المواقف الاجتماعية ، وعدم القدرة علي مواجهة الأعمال الصعبة أو حل المشكلات وهنا يتوقع انخفاضا في مستوي الأداء ومستوي الطموح. " فاتجاهات الوالدين في التنشئة التي تتسم بالتسلط والحماية الزائدة لا تنمي في شخصية هؤلاء الأبناء الرغبة في التفوق والامتياز أو المجاهدة في سبيل تحقيق هدف محدد أو رغبة في النجاح الممتاز (مصطفي أحمد تركي، ١٩٧٤، ٢٢).

وهكذا: يمكن القول ، بأن الاتجاهات الوالدية في التنشئة التي تتسم بمنح الاستقلال ، والديمقراطية ، والتقبل ، وتجنب التسلط والحماية الزائدة قد تساعد علي نمو الأبناء نموا سليما ، فهذه الاتجاهات تولد عند الأبناء الثقة بالنفس ، وعدم الاعتماد علي الآخرين ، والشعور بالأمان ، والتوافق الشخصي والاجتماعي ، وهذا بالتالي قد يؤدي إلي نمو وتمايز في طاقتهم الدافعية ، إلي دوافع متعددة ، وتختلف هذه الدوافع باختلاف مرحلة النمو التي يمر بها

الأبناء كما قد يؤدي إلي تكامل هذه الدوافع ومن ثم يحسون بصحة نفسية أفضل. وأفاد فريق البحث أيضا أن دور المستوي الثقافي للأسرة يمكن أن يلعب دورا في التنشئة الاجتماعية للأبناء.

المستوي الثقافي للأسرة:

ويقصد بالمستوي الثقافي للأسرة ممثلا في مستوي تعليم الأب ، ومستوي تعليم الأم ، ووسائل الثقافة المتوفرة في المنزل ، وعناية الوالدين المباشرة بثقافة الأبناء ، قد تهيئ الظروف التي تساعد علي نمو الأبناء نموا متوازنا في كافة جوانب الشخصية . وقد وافق ذلك فورجاس Forgas (١٩٨٣) حيث توصلت دراساته إلي وجود علاقة بين المستوي الثقافي للأسرة وتمتع الأبناء بنصيب طيب من التوافق النفسي .

ويمكن القول : أن مستوي تعليم الوالدين قد يلعب دورا في توظيف خبراتهما ، لخدمة أبنائهما ، ويكسب الوالدين درجة من الاستبصار بإنجازات الأبناء ، والمتابعة الواعية لجوانب شخصية الأبناء ، والعمل علي تنمية هذه الجوانب ، وذلك من خلال ما يقدمانه من أساليب إرشادية وتوجيهية.

وفي ظل توفر وسائل الثقافة في داخل المنزل يتعرض الأبناء لمثيرات حسية كثيرة ، ويفسح المجال أمامهم للإطلاع والمناقشة ، وممارسة الهوايات.

كما أن الأسرة بما تقدمه من ممارسات ثقافية موجهة نحو

الأبناء متمثلة في مناقشة القضايا العامة ، وتوفير المجال الكافي لـــهم ، بمتابعة ميولهم وهواياتهم داخل المنزل وخارجه ، ومناقشتهم فـــي الموضوعات التي تهمهم ، والاشتراك فـــي الرحـــلات والنزهـــات الخلوية.

وفي ظل هذا المحيط الثقافي الأسري تذلل الصعـــاب أمـــام الأبناء مما يدفعهم إلي تحقيق المزيد من الأهداف ، ويتحسن مستوي أدائهم .. ويؤكد محمد شوكت (١٩٨٢) ذلك حيث يشـــير إلـــي أن " الوسائل الثقافية في المنزل تلعب دورا بارزا في إثراء حياة الأبنـــاء ، فالتليفزيون والمكتبة بما فيها من مجلات وصحف كلها تيســـر ســـبل المعرفة والاطلاع كما أنها تستثير تفكير الأبناء ، وتمثـــل مثـــيرات حسية تحلق بخيال الأبناء وتدفعهم إلي التساؤل والاستفســـار وبـــذل النشاط الفكري والتخيل في محاولة فهم كل ما يصعب عليهم فهمـــه مما يضيف إليهم الكثير من الحقائق والمعلومات وينمـــي معارفـــهم بطريقة تيسر الفرص لنمو قدراتهم"

ودللت دراسات الفريق بأن المستوي الثقافي للأســـرة ، قـــد يساعد علي تحقيق الأهداف الشخصية ، والإنجازات الذاتية ، وغرس مجموعة من القيم الشخصية والاجتماعية المرغوب فيها.

المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

وكما شغلت الدراسات بجوانب الحياة الثقافية ومدي ارتباطها بنمو مفهوم الصحة النفسية لدي الأفراد شـــغلت أيضـــا بالمســـتوي

الاجتماعي الاقتصادي للأسرة لتبيان طبيعة العلاقة بينه وبين السواء النفسي إذ أن الأسرة ذات المستوي الاجتماعي الاقتصادي المرتفع تعمل علي إشباع حاجات الأبناء فتجعلهم ينمون شاعرين بالأمن والاطمئنان للحياة ، ومن ثم قد يسهم في تهيئة البيئة التي تساعد علي نمو شخصية الأبناء متسمة بالتوافق النفسي . ولعل كثير من الدراسات قد أشار إلي ذلك ، منهم ليبتو Lueptow(١٩٧٥) الذي أشار إلي أن الأسرة ذات المستوي الاجتماعي الاقتصادي المرتفع يشب أبناؤها وهم يشعرون بالانتماء والحب لأسرهم ومن ثم يقدرون ذواتهم ، وجميع ذلك من شأنه أن يساعدهم علي النظر إلي الحياة بعين الرضا والتفاؤل ، وهكذا فقد نجدهم يخططون لمستقبلهم بطمأنينة وثقة ، ويجدون من يعضد موقفهم وخاصة النواحي المادية ، ومن ثم لا يجدون ما يحول دون وضعهم أهدافا تتوافق مع شخصياتهم نظرا لما يجدونه من تأييد وتفهم من قبل والديهم.

كما ينعكس أيضا المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة في صورة اتجاهات الوالدية في تنشئة الأبناء ، " فالمعاملة الوالدية تختلف باختلاف المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ، فالوالدان في أسر الطبقة الدنيا يميلون إلي استخدام أساليب العقاب البدني ، مما في ذلك سلب الطفل حريته وتقييد نشاطه ، في حين يميل الوالدان في الطبقة المتوسطة إلي استخدام أساليب النصح والإرشاد والتعنيف الخفيف " (مولفين Molvin، ١٩٥٩، ٣٦٦).

وبناء عليه يمكن القول بأن المستوي الاجتماعي الاقتصادي ينعكس علي الأبناء في صورة معاملة والدية حسنة تتسم بالحب والتقدير والتعاطف مما يجعل الأبناء علي استعداد للعمل وبذل أقصي الجهد وانتهاج السلوك القيمي الذي ترتضيه الجماعة التي يعيش فيها... وفضلا عن ذلك فإن الأسرة ذات المستوي الاجتماعي الاقتصادي المرتفع تضم والدين علي مستوي مرتفع من التعليم الأمر الذي يساعد في إنشاء علاقات طيبة بين الوالدين والأبناء ، ويزيد من تفهم الوالدين لمتطلبات أبنائهم ، كما يزيد من دائرة تفاعل الأسرة في المجتمع (أي تتشعب العلاقات الاجتماعية لهذه الأسرة) ومن ثم ينشأ الأفراد علي حب الآخرين والثقة فيهم الأمر الذي قد يدفعهم إلي طلب مساعدتهم إذا لزم الأمر وهكذا تنمو قيمة المساندة عند هؤلاء الأبناء وهم يشعرون بحاجاتهم إلي الجماعة كأخذ المشورة والرأي عندما يتطلب الأمر ذلك.

العلاقات بين الوالدين:

ومن المفيد في دراسة المحيط الأسري إلقاء الضوء علي السمات التي تحدد طبيعة العلاقة بين الوالدين حيث أن العلاقات المستقرة بين الوالدين قد تهيئ بيئة تساعد علي نمو شخصيات الأبناء نموا متوازنا يحسون فيه طعم السعادة ، ولعل حديث إد Ed (١٩٧٨) قد أفاض وحث علي ضرورة وجود استقرار في العلاقات الوالدية

لتهيئة المناخ المناسب لنمو الشخصية الفردية نمـــوا ســـويا. ولعـــل الوالدين اللذين لديهما القدرة علي فض خلافاتهما ، والوصول فيه إلي حلو مرضية للطرفين دون أن يشعر الأبناء ، ويسود بينهما الاحـترام المتبادل ، كما ان ما بينهما من فروق في طرق قضاء وقت الفـــراغ وأوجه إنفاق المال لا تؤثر علي العلاقات بينهما.

وتبعا لذلك يسود بينهما علاقات تتسم بـــالدفء والاســـتمرار ويجد فيها كل الأطراف متعة وتحقيقا لاحتياجاتهم . وقد تساعد هـــذه العلاقة التي يشعر فيها الأبناء بالأمن والطمأنينة ، ومن ثم لا يبددون طاقاتهم في المشاحنات الأسرية ، وإنمـــا ينصرفـــون إلـــي عملـــهم ودراساتهم ، ومن ثم يحققون ما يطمحون إليـــه ، ويســـتمرون فـــي تحسين مستوي أدائهم في كافة المجالات المتاحة لديهم مما يسهم فـــي إضفاء السواء النفسي علي سماتهم الشخصية.

هذا الجو الأسري أيضا يساعد الأبناء علي تخطيط حياتـــــهم مما يؤدي إلي تقوية الاتجاهات الإيجابية والمشاركة الفعالة في البيئـة ، فتزداد ثقتهم بأنفسهم فيرتفع تشبعهم بالرضاء لتحقيق المزيـــد مـــن النجاح بهدف الوصول إلي المناصب المرموقة المتميزة في أقل وقت ممكن بطريقة تتفق مع القيم التي غرست واستقرت لديهم ، ويؤكـــــد ذلك أحمد سلامه ، عبد السلام عبـــد الغفـــار(١٩٧٧) بقولـــهما " إن الأسرة المستقرة التي تشبع حاجات الطفل في اتزان وبما تتميز بـــــه من تجاوب عاطفي بين أفراد الأسرة عامل هام في سعادة الطفـــل ،

أما الأسرة المضطربة فهي لا شك مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية" (ص١١١)

البيئة المدرسية

يري كثير من علماء النفس والصحة النفسية أن دور المتغيرات البيئية وخاصة دور المدرسة في تنمية الثروة البشرية والفروق الفردية بين الأفراد تعتبر من أهم الأدوار الاجتماعية ، حيث أنها منظمة اجتماعية أوكل إليها المجتمع دورا مهما وهو تنشئة التلاميذ تنشئة اجتماعية صالحة ، وتنمية الثروة البشرية التي تعتبر من أهم الثروات التي تحافظ عليها المجتمعات . حيث أدركت المجتمعات في عصر التطور التكنولوجي المذهل وعصر يقاس فيه الزمن (بالفيمتو) أن قيمة هذه الثروة البشرية لا تقاس بالكم بقدر اهتمامها بالكفاءات والإنجازات التي يمكن ان يحققها الأفراد من خلال ما لديهم من قدرات وطاقات.

واهتمت الدراسات بالعوامل التي يحدد علي أساسها دور المدرسة . ولعل من أهم هذه الأدوار دور المعلمين ، وسنتناول هذه الأدوار بشيء من التحديد:

١- **دور المعلم واتجاهاته نحو طلابه:**

حيث أشار علماء الصحة النفسية الي ان المعلم الذي يشجع تلاميذه علي المناقشة لكافة امور حياتهم المدرسية ، كي يتخذوا قراراتهم بأنفسهم ، ويحثهم علي تشكيل لجان لتوزيع الانشطة التي يختارونها ، ويشجعهم علي اختيار المواعيد المناسبة لاجراء الامتحانات الفترية والدورية. كل ذلك قد يساعد علي تنمية قدرات التلاميذ وتنمية شخصياتهم وقد تحدث عن ذلك كل من فاسكويز Vasquz ١٩٧٨ ، ولوجان Lujan ١٩٨١ وكذلك المعلم المحب لتلاميذه يتجنب القسوة في علاقته معهم ويتجنب العقاب البدني والنقد والتوبيخ ، والتهكم او ابراز الاخطاء او ارهاق التلاميذ بالعمل او الشدة في اتباع النظم وتطبيقاتها وما قد يترتب علي ذلك من سوء تكيف التلاميذ مما قد يهيئ بيئة صالحة تساعد علي تنميتهم في كافة جوانبهم الشخصية.

يجب أن تكون علاقة المعلم بتلاميذه كعلاقة الأخ الأكبر بإخوانه الصغار يهيئ لهم الجو المناسب ، ويشجعهم علي العمل الجماعي وعقد الندوات الثقافية والعلمية ، ويحثهم علي الألعاب الجماعية ، والأنشطة المشتركة ، ومن ثم يشعر التلاميذ بأن المعلم يعمل لصالحهم بحماس واهتمام وما قد يترتب علي ذلك من نجاح في علاقاتهم الاجتماعية وتكيف مع البيئة المحيطة.

ومن ثم يمكن القول بأن جوا كهذا من شأنه أن يبث في

الطلاب الثقة بالنفس ، والاستقرار النفسي ، والشـــجاعة والإقــدام ، والانفتاح علي الخبرات الجديدة مما يؤدي إلي اكتســـاب المـــهارات والمعلومات الجديدة التي تساعد التلاميذ علي فهم أنفســـهم ومعرفـــة إمكاناتهم وطاقاتهم الحقيقية مما يمكن من اختيار الأهداف المناســـبة لهم ، فيسعون إلي تحقيق هذه الأهداف وإنجازها، فيحققون نجاحـــات مختلفة تدفعهم إلي مزيد من النجاح الذي يترتب عليه ارتفاع مسـتوي الطموح لدي التلاميذ وتحسن في الأداء المدرسي.

ولعل كل هذا من شأنه مساعدة الفرد علي التكيف مع مجتمـع المدرسة والمجتمع ككل ، مما يزيد في ثقته فـــي نفســه ، وبالتـــالي قدرته علي اتخاذ القرارات بشكل يتسم بالحسم وعدم التردد ووضوح الهدف ، ويؤكد جولد Gold (١٩٧٩) ذلك بقوله " إن علي المعلميـن أن تتسم معاملاتهم لتلاميذهم بالمرونة والتقبل ، وبث الثقة بـــالنفس ، وتجنب التشدد في المعاملة"

٢- دور إدارة المدرسة واتجاهاتها نحو الطلاب:

حيث أشارت الدراسات والكتابات وخاصة ما وضحه عبـــد العزيــز القوصـــــي (١٩٥٦) ، انطونـــــي Anthony(١٩٧٤) ، تيرنسTerence(١٩٧٧) من أن الإدارة المدرســـية التـــي تشـــجع التلاميذ علي التعاون والعمل الجماعي والاندمـــاج فـــي الجماعـــات المدرسية المختلفة ، وتساعد الطلاب علي الانضمام إلي الاتحـــادات

الطلابية .

وتوجه هذه الإدارة التلاميذ وتنصحهم إذا أخطأوا ، وتـــــهتم بمشكلات التلاميذ، وتعاون في إيجاد الحلول الملائمة لها ، وتأخذ بيد الضعفاء منهم ، وتشجع الممتازين وتقدم لهم الحوافز.

وتتسم هذه الإدارة بتجنب العقاب البدني ، وتلائم بين اللوائح والقوانين لتناسب ظروف الطلاب ، وتوفر الهدوء والاستقرار أثنـــاء الامتحانات.

٣- <u>دور العلاقات الاجتماعية بين الطلاب:</u>

أشارت الدراسات والكتابات وخاصة الـدرAlder (١٩٦٧) ، حامد زهران (١٩٧٧) الي ان هذه العلاقات التـــي تتســم بالتفـــاعل والتعاون والاستحسان والود، والاشتراك مع أفراد الجماعة ، واخـــذ رأيهم موضع الاعتبار كل هذا قد يؤدي الي مساندة الجماعة للفـــرد ومؤازرته في المواقف المختلفة فتنمو لديه قيمة المساندة.

كما يمكن القول بأن مساندة الزملاء من شـــأنها أن تســاعد الفرد علي وضوح أهدافه حيث ان من خلال التفاعل وتبادل الـــرأي مع الزملاء تتضح له كثير من الأمور الغامضة مما يســـاعد علـــي وضوح الأهداف لديه.

وفي ظل تلك العلاقة يحس الفرد بالثقـــة بـــالنفس والامـــان والاطمئنان مما يساعده علي اتخاذ قراراته بنفسه ورســـوخ عقـــائده

وثبوتها كما يري "لك Luck (١٩٥٥) " أن التلميذ يكتسب كثيرا من مهاراته الاجتماعية ، بفضل انتمائه لجماعة الفصل وتفاعله مع الأقران في مثل سنه ، يضع معهم الخطط ويطورها مما يجعل الجماعة متفاعلة وتؤدي دورها الاجتماعي في صقل إمكانات وطاقات الأعضاء ، ومن ثم تنمو شخصياتهم وقد اتسمت بسمات الصحة النفسية السوية.

ثالثا : البيئة المحيطة

البيئة الجغرافية والسلوك:

اهتم علماء النفس بالعوامل المحيطة بالفرد ، لدراسة المحددات ، والعوامل المرتبطة بالسلوك ، ومن ثم إمكانية فهم وتحليل هذه العوامل والنواتج الهامة له أثار كثير من العلماء والمفكرين إلي أن البيئة الجغرافية التي يعايشها الفرد ترتبط بالشكل الذي يصور به السلوك ، حيث يرون أن الظروف الطبيعية التي تحيط بالإنسان قد تؤثر في حفز همته وإثارة دوافعه إلي العمل والابتكار .أو تساعد علي تثبيط همته وحرمانه من التطلع والسعيإلي التجديد.

وقد أثار توينبي في الجزء الأول من كتابه (دراسة التاريخ) هذه القضية ، حيث يتحدث عن هيئات وسمات الشخصية يمكن أن تتنوع في (نماذج) (أنماط) ترتبط بنوع معين من البيئات الجغرافية . فهناك نمط من الشخصية لهؤلاء الذين يسكنون بيئات جبلية وفيرة

الغابات ، وهناك نمط ثان لهؤلاء الذين يعايشون بيئة قاحلة ، حيث شح المياه ، ونمط ثالث يسكن أراضي الواحات ذات الأرض المنبسطة الوافرة المياه ، ويذكر توينبي أن كل نمط من الأنماط السابقة له سمات شخصية معينة فالنمط الأول ، يتسمون بأنهم كبار الأجسام ، ويتسمون في سلوكهم بالشجاعة وقوة الاحتمال ، أما نمط الوهاد فيتسم بناؤهم الجسمي بميل إلي السمنة ، ويتسم سلوكهم بالبعد عن المغامرة.

علي أن القائلين بنظريات البيئة الجغرافية ، أو نظرية الأجناس يرون أن السلوك ، يتمشي بصورة تكاد تكون ثابتة ومستمرة ومرتبطة باختلاف ظواهر البيئة الطبيعية ، وأن اختلاف السمات النفسية ، إنما يرتبط ببنيان السمات الجسمية ، والمختلفة بدورها محصلة لاختلاف البيئة الطبيعية التي تربت بها.

ويبدو أن رأي توينبي ، واكب النظريات التي صبت الشخصية الإنسانية في قوالب حيث اتجه نفس الاتجاه شيرمان Sherman (١٩٢٨) الذي تحدث عن سمات سلوك الشخصية عبارة عن الناتج لمجموعة العادات التي عاشها علي أن هذه العادات تصبغ السلوك بسمة مميزة للفرد ، ويمكن أن تحدد هذه العادات السلوك الذي يسلكه فرد ما ، ويتضح من هذه النظريات أن سلوك الفرد

وحضارة المجتمع شئ واحد.

علي أنه يمكن القول أن البيئة الجغرافية التي يعايشها الفرد ، تدفعه إلي تحسين الظروف المحيطة ، اعتمادا علي قدراتـــه العقليـــة حيث التفكير ، واختزان المعلومات ، والربط بينها ومن ثم الاســتفادة منها ، في تحسين وتجويد الظروف المحيطة به.

الثقافة والسلوك:

عندما تعرض العلماء لدراســـة الروابـــط الثقافيـــة العامـــة والسلوك ، فرق العلماء بين ثلاثة أنواع من الثقافة.

الثقافة العامة ، ثم يتفرع من هذه الثقافة ما يطلـــق عليـــه بالثقافـــات المحلية ، وقد تسمي الثقافة الفرعية وهي ترتبط بحياة شعب بعينـــه ، وتأتي بعد ذلك الثقافة العالمية والتي أصبحت الآن تلعب دورا مؤثـــرا نظرا لانتشار وسائل الربط والاتصال من صحف ومجلات وتلفـزة ، وإذاعة ، واطباق فضائية.

علي أنه يمكن القول أن كل نوع من هذه الثقافات الثلاثة لـــه روافده ، فثقافة شعب ما ترتبط في روافدهـــا بالتـــاريخ والجغرافيـــا والبيئة التي يعيشها شعب ما. بينما تنبع روافد الثقافة الفرعيـــة مـــن منابع البيئات المحلية المختلفة التي تعيش فيها. بينما الثقافة العالميـــة فلها روافدها العامة الناشئة من موجة العالمية التي تعمل علي تثبـــت دعائمها في أواخر القرن العشرين.

علي أنه تجدر الاشارة الي ان هذه "ثقافات سواء ثقافة الشعب أم الثقافة الفرعية ، أو الثقافة العالمية تتصارع . حيث أن الثقافة العالمية تجتهد إلي ابتلاع ثقافة الشعب ، ومن ثم تنحو ثقافة الشعب إلي الطغيان علي الثقافة الفرعية.

ويجب العمل علي تطوير الثقافة الخاصة بنا والتي تتسم بسماتها ، وتلقي بظلالها علي مقومات شخصيات الأفراد ، والعمل علي تطويرها ونموها وازدهارها مع تطعيمها بكل جديد ، مع المحافظة علي جوهر هذه الثقافة حيث أن تدمير مقومات الثقافة الخاصة بنا قد يتجه نحو تدمير القواعد التي اعتمد عليها بناؤها القيمي والخلقي ومن ثم قد يدمر مقومات وسمات الشخصية ، المتميزة التي تستمد منها الشخصية الفردية خصائصها وسماتها.

القيم الاجتماعية والسلوك:

من الدراسات الشيقة التي تناولت دور القيم الاجتماعية في تكوين السلوك للفرد ما قام به صابر حجازي (١٩٨٣) حيث أكدت هذه الدراسة علي دور القيم الشخصية او الاجتماعية ، فهي تعتبر تنظيمات نفسية يكونها الفرد نتيجة لما يمر به الفرد من خبرات ، وتعمل هذه القيم علي مساعدته في المواقف التي يختار فيها ويفاضل بين مواقف تفصيلية يواجهها حيث تكون هناك عدة احتمالات للسلوك. فتقوم هذه التنظيمات يدفع الفرد الي ان يفضل احتمالا من الاحتمالات الاخري.

فالقيم بذلك محدد من محددات السلوك الفردي وما يتخذه من قرارات بحيث يؤدي التعبير عنها الي شعور الفرد بالإشباع والارتياح.

والقيم بذلك تتغلغل في حياة الناس أفرادا او جماعات ، وترتبط عندهم بمعني الحياة ، إذ ترتبط بدوافع السلوك وبالآمال والأهداف ومن ثم ترتبط بسلوكهم وحركة السلوك.

التليفزيون ووسائل الإعلام والسلوك:

اهتم علماء النفس والصحة النفسية بدور الإعلام ، وخاصة التلفزيون في علاقته بالسواء النفسي ، حيث أن التلفزيون من الأدوات التكنولوجية ذات الجاذبية الخاصة نظرا لتنوع البرامج والقنوات ، وخاصة مع انتشار أجهزة الاستقبال للقنوات الفضائية . ودور الإعلام وخاصة التلفزيون من الأدوار المؤثرة حيث يخاطب كافة الأعمار والثقافات الاجتماعية ، ويجذب المشاهدين ويخاطبهم بالصوت والصورة ، كما أنه يتغلغل داخل الاسرة ، ويكاد يكون من المكونات الأساسية للنسيج الثقافي والحضاري للأسرة.

ويلخص فوشس Fuchs (١٩٧٢) ، وصابر حجازي(١٩٩٥) أهمية الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام وخاصة التلفزيون ومدي ارتباط ذلك بحركة السلوك الانساني ، حيث يوضح فوشس ان وسائل الإعلام تركز من خلال وجهة نظرها علي المثيرات الحسية ، والعنف ، كما أن الصحف لا تقوم بمهمة الإعلام

المحض بل قد تلجأ الي أساليب التسلية ، ويري أيضا أن مع حركة الثقافة وتطورها وانتشار سوق العمل ، وتوفر أوقات الفراغ ، مالت موازين برامج وسائل الإعلام وخاصة التلفزيون الي جانب الترفيه علي حساب الإعلام ، وازداد غزو المواد الترفيهية التي تصطبغ بالعنف وإثارة الغرائز ولعل وسائل الإعلام في سعيها ذلك قد تهدف إلي إرضاء المشاهدين . ولعل الجدل الذي ثار حول دور وسائل الإعلام وخاصة التلفزيون دفع كثير من الباحثين الي دراسة دور التلفزيون ومدي ارتباطه بالسواء وعدم السواء ، وفي عام ١٩٩٥ يتبني صابر حجازي دراسة حول مدي ارتباط إذاعة برامج ودرامات تتسم بالعنف وعلاقتها بسلوك العدوان لدي الشباب ، وتوصلت الدراسة الي وجود معامل ارتباط موجب دال عند ٩٥%من الثقة بين ما تنشره برامج التلفزيون ودراماته وبين تبدي سلوك العدوان لدي الشباب

الباب الثالث

الإضطراب السلوكى

استعرضنا في الفصل الثاني العوامل التي ترتبط بسواء السلوك أو انحرافه وتناولنا دور الأسرة ، ودور المدرسة ، والبيئة المحيطة .

بعض العوامل النفسية للاضطراب:

الصراع :

ينشأ الفرد في أسرة ، وينمو وتنمو لديه دوافعه المتنوعة ، ويتعرض لعمليات التنشئة المختلفة التي تهدف الي تحويله من كائن علي المستوي البيولوجي إلي كائن يتحلي بالمهارات الاجتماعية ، وأثناء سعيه لتحقيق ذلك ، تنمو لديه القدرة لتحقيق إشباع دوافعه وحاجاته ، علي أنه أثناء تحقيقه لإشباع دوافعه المختلفة قد يصطدم بالسلطة الخارجية الساعية لتنشئته تنشئة اجتماعية ، ويظل هذا الاصطدام طوال فترة التنشئة والتطبيع الاجتماعي ، علي أن هذا التعارض والاصطدام قد لا يقتصر علي مستوي الصورة الخارجية فقط ، بل قد يتحول إلي صراع داخلي ، بين الفرد و(نفسه) . حيث قد تنشأ دوافع جديدة لدي الفرد ، كما قد تتعارض بعض دوافع الفرد المختلفة . فتنشأ لديه في بعض الأحيان حالة تأثير لدافعين يوجهه كل منهما إلي وجهة مختلفة.

وقد تكون حالة التعارض بين دافعين أوليين كما في حالة الجوع والألم . حيث يعاني اضطرابا في الأمعاء وفي الوقت نفسه

يعاني ويلات الجوع٠

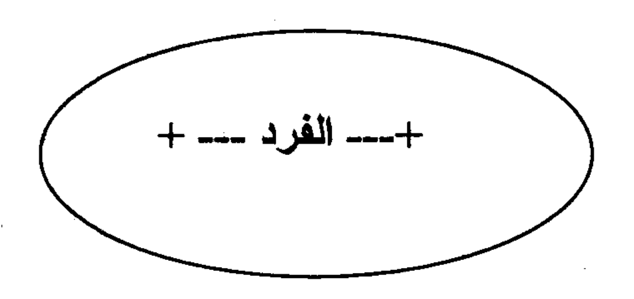
وفي أحيان أخري قد تنشأ حالة الصراع بين دوافع أولية وأخري ثانوية ، كالصراع بين الدافع الجنسي وبين القلق أو الخوف اللاشعوري٠

وقد يثار الصراع بين دافعين مكتسبين ، مثل الصراع الذي ينشأ بين مستوي الطموح للفرد ، وبين الولاء للمجموعة التي ينتمي إليها٠

وقد يأخذ الصراع نمطا من الأنماط الثلاثة:

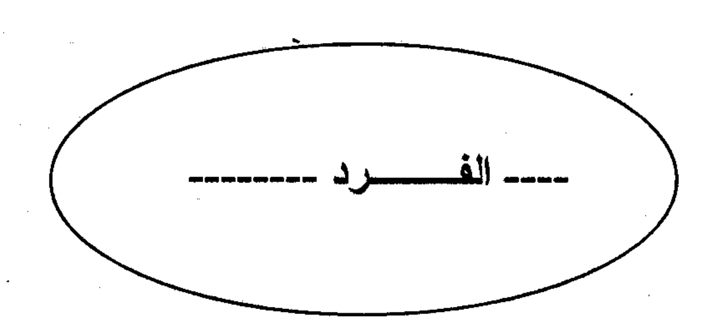
١- **صراع الإقدام**

حيث يقع الفرد بين دافعين ٠موحذ درفلا امهنم لك بذجي ٠



ويعتبر هذا النمط من الصراع ، ابسط أنواع الصراع ، حيث سهولة التوصل إلي حل هذا الصراع ، وقد لا تترتب عليه آثار انفعالية سالبة أو سلوكيات مرضية ، فإذا ما شرع الفرد في الاقتراب من هدف معين ، يقوي لديه الاتجاه نحو هذا الهدف علي حساب الهدف الآخر ، ويسهل عليه الاختيار اعتمادا علي مدرج التدعيم٠

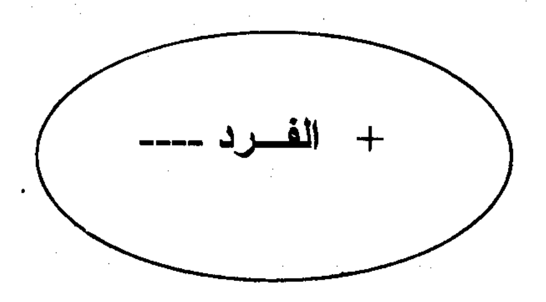
٢- **صراع الإحجام:**



يعتبر هذا الصراع من أشد أنماط الصراع حيث يقع الفـــــرد بين هدفين طاردين ، حيث يعمل الهدفان علي ابتعاده٠

فالتلميذ الذي يريد ترك درس ما ، ويخشي انكشـــاف أمـــره فيعاقب أو يؤنب ٠ فمثل هذا التلميذ يعيش صراعا نفسيا قاســـيا قـــد يؤدي إلي اضطرابات سلوكية٠

٣- **صراع الإقدام والإحجام:**



وتنشأ هذه الحالة عندما يثار لدي المفحوص دافعان في نفـس الوقت وفي اتجاهين متعارضين ٠ فحالة التلميذ المدعـــو لحضـــور احتفالات ذات بهجة وجاذبية ، وفي نفس الوقت هو مدفـــوع لتنفيـذ

واجبات وتحصيل دروس ، فإذا لبي نداء الحفل ، خسر تحصيل الدروس وتنفيذ الواجبات ٠

ويمكن القول أن مواقع الصراع التي يواجهها الفرد تملي عليه ضرورة اتخاذ القرار ، واختياره للقرار قد يرجع إلي عوامل كثيرة منها ما يتصل بمكونات الشخص ذاته، كحاجاته ودوافعه ومستوي الاستثارة التي وقع فيها ، وإمكاناته النفسية وسائر الخبرات التي مر بها ٠ كذلك العوامل البيئية المحيطة به سواء منها الميسر أو المعسر ، علي أنه من المفيد أن يتخذ الفرد القرار الملائم في الوقت المناسب حتي تقصر الفترة النفسية الصراعية التي يمر بها حتي لا تترك لديه مؤثرات سلبية قد يعاني منها٠

الإحباط

إن ما يقوم به الفرد من نشاط إنما يسعي لتحقيق هدف معين ، أي هناك دافع معين يكمن وراء هذا السلوك ، وحيث أن الأفراد قد يختلفون من حيث أهدافهم في هذه الحياة ٠ بينما قد يتفقون في بعضها الآخر ٠

وتشغل دراسة دوافع السلوك البشري تفكير كثير من علماء النفس ، نظرا لأنها تمثل الأسس العامة لعملية التعلم ، وطرق التكيف مع العالم الخارجي٠ والأسس الأولي للصحة النفسية ، وعلي مدي تنظيم هذه الدوافع وإشباعها يتوقف التنظيم العام للشخصية ٠(صابر حجازي،١٩٨٤)

وهكذا ، فدراسة دوافع السلوك ذات قيمة خاصة لدارسي علم النفس ، بغية تحقيق إشباع هذه الدوافع والحيد بها من الوقـوع فـي المواقف التي تثير الإحباط لدي الافراد٠ نظرا لان الهدف العام مـن التربية هو تكوين المواطن الصالح الذي يتميز بقدرة علـي إشـباع دوافعه ومن ثم التكيف السليم مع بيئته الخارجية، بحيث ينسجم مـع مجتمعه طالما انه جزء من هذا المجتمع ولا شك ان المواطن الصالح لا بد ان يتميز بشخصية سوية تتصف بتنظيم دوافعها مع ضـرورات العالم الخارجي والابتعاد عن إحباط الشخصية٠

ومن المواقف التي تثير لدي الأفراد مشاعر الإحبـاط تلـك المواقف التي تعترضهم ويجدون أنفسهم عـاجزين عـن التصـرف بنجاح تجاه المشكلات التي تعترضهم باستمرار٠

ذلك أن الفرد يعايش المجتمع وأفراده ويحتاج أثناء التفـاعل معهم أن يتصرف بقدرة معينة من الفهم والادراك٠ علي أن مشـاعر الإحباط تلك قد ينبت بذورها لدي الطفل منذ نعومة أظفاره حيـث أن قدرته علي الفهم والإدراك لا تسعفه إذ أنها تكون محدودة وهذا ممـا قد يساعد علي ظهور ونشأة مشاعر الخيبة والإحبـاط فـي أحيـان كثيرة٠

فالطفل لا يستطيع أن يبني خططا مسـتقبلية ، وأن ينتظـر بصبر النتائج ، وأن يتقبل الواقع بسهولة وفهم ٠ ومن ثم فإن شـعور الطفل بالإحباط في هذه المواقف قد يولد لديه أيضا شعور بـالغضب

المولد عن شعور الإحباط ، حيث أن الطفل لا يستطيع أن يحس بشعور الاطمئنان علي المستقبل ، وعليه فإنه يثور إذا لم تتحقق رغباته ودوافعه في الحال • والكبار قد لا يتفرقون او يدركون مثل هذه الحالة ومن ثم قد يلجأون للعقاب البدني • التي قد ترتبط لدي الاطفال بالرغبة في العدوان •

علي أنه يمكن القول أن مشاعر الإحباط قد تدمي الشخصية ، ومن ثم تحيلها إلي حالة من الحيد أو الألم النفسي في المواقف التي يجاهد الفرد فيها للتغلب علي العقبات التي تقف حائلا أمام تحقيق طموحاته وأهدافه التي يراها مشروعة في الحياة • حيث تكون تلك العوائق علي درجة من الشدة والتعقيد ومن ثم يعجز عن تخطيها •

كما أن هذه العوائق قد تحول دون الالتفاف حولها إذ أن الشخصية السوية لديها من القدرة والمرونة أن تلتف حول هذه العوائق بغية الوصول إلي الهدف المنشود •

ومما يزيد في تجرع الفرد ويلات الإحباط أن يضفي الفرد علي أهدافه وغاياته سمة الحيوية ، والضرورة لتحقيق هذه الأهداف ، وعجزه عن إحلال ذوافع وأهداف بديلة يلجأ إليها في حالة فشله في إشباع هذه الأهداف •

ومن الحالات التي تشتد فيها ألم الإحباط عندما يقترب الفرد من تحقيق هدفه سواء في المسافة الزمنية أو المكانية ، أو الاقتراب من الوصول إلي الهدف ، وفي مثل هذه الحالات إذا فشل الفرد في

الوصول إلي الهدف فإن مشاعر الاحباط قد تشتد لدي الفرد.

بعض العوامل المرتبطة بالإحباط:

المستوي الاقتصادي – الاجتماعي

فالفرد أثناء سعيه في الحياة بغية الارتقاء بمستواه الاقتصادي أو الاجتماعي أو إثناء محاولاته للارتقاء والنقل من الطبقة التي ينتمي لها ، إلي طبقة أعلي منها ، حيث أن الدافع إلي الارتقاء متوفر بقوة لدي عينة من البشر، وخاصة لدي المجتمعات القائمة العلاقة فيها علي التنافس ، ففي هذه المجتمعات خاصة وسائر المجتمعات عامة يسعي الفرد إلي تأكيد مركزه الاجتماعي ، ومن ثم لتعزيز هذا المركز ، يسعي إلي الارتقاء لطبقة أعلي من الطبقة التي تنتمي لها أسرته. ولكي يتحقق هذا التطلع ، لا بد من توفر قدرات وإمكانات تساعده إلي تحقيق هذا الارتقاء ، وأن يكون ذو نفع للطبقة التي يسعي إلي الارتقاء إليها. وقد يجد الفرد صعوبة في إحداث ذلك إما لأنه غير مؤهل لتعلم أنماط السلوك التي تتحلى بها الطبقة الجديدة ، أو لأن إمكاناته لا تسعفه لتحقيق الاندماج مع هذه الطبقة ، ومن جانب آخر قد يعاني من ويلات النقد والرفض والنبذ من الطبقة التي ينتمي إليها أصلا إذ يبدو لديهم أنه منحرف عن معاييرهم وعاداتهم الاجتماعية . قي مثل هذا الموقف يشعر الفرد بالإحباط إذ يري أن خططه قد باءت بالفشل.

التنشئة الاجتماعيـــــــــة

تهدف التنشئة الاجتماعية إلي وضع الوليد البشـــري علـــي المستوي الاجتماعي ، وتحوله من المستوي البيولوجي فـــي تفاعلـه وعلاقاته مع والديه إلي مستوي جديد يتم إحلاله بالتدريج ليكون كائنا اجتماعيا متفاعلا مع المجموعة والجماعة التي ينتمي إليها ويتفـــاعل معها٠

وتعتبر الأسرة هي الخلية الاجتماعية الأولي التي تمد الوليـد بمفاتيح التفاعل مع الآخرين ، وكلما كانت الاتجاهات الوالدية لـــدي الأسرة تتسم بالتسلط ، والحماية الزائدة ، ينخفض لدي الأبناء الثقـــة بـــالنفس ٠ كمـــا أشـــارت فوزيـــة ديـــاب (١٩٧٧) و صـــابر حجازي(١٩٨٤) حيث يحاط الأبناء بجو أسري تتسم فيه الاتجاهـــات الوالدية في التنشئة بالتسلط ويحرم الأبناء من حرية المناقشة ، وإبداء الرأي ، ويحرمون أيضا من فرص كافية تمكنـــــهم مـــن الوصـــول بأنفسهم إلي تحقيق أهدافهم التي يخططون لها٠ ومن ثم يعانون مـــن مشاعر الفشل والإحباط٠

البيئة المحيطة

إن للأسرة دور إن أحسن استغلاله تنمو لدي الأبناء مشـــاعر إيجابية سوية تجنبهم ويلات الفشل ومعاناة مشاعر الإحباط٠

فإن البيئة الاجتماعية المحيطة خارج الأسرة إذا سادها منـــاخ

لا يتيح لأعضاء المجتمع فرص التفاعل مع المواقف البيئية المختلفة بصورة مستقلة (صابر حجازى ، ١٩٨٤)٠ ولا تتاح لهم فرص التخطيط لمستقبلهم بأنفسهم ، ورسم أهدافهم فى الحياة ، وتوفير الأدوات والفرص التى تمكنهم من السعى الجاد لتحقيق هذه الأهداف بصورة مستقلة٠ أى أنهم قد يعتمدون على الآخرين فى تحقيق أهدافهم ، ومن ثم يضعف قدرتهم على أداء ما يوكل إليهم من أعمال سواء في مجال العمل الاجتماعى ، أو العمل داخل الأسرة، فقد تتولد لديهم محصلة لذلك مشاعر الاستسلام والخوف من خوض غمار تجارب جديدة ، مما قد يؤدى إلى الخجل والهروب من المواقف الاجتماعية ، وعدم القدرة على مواجهة الأعمال الصعبة أو حل المشكلات وهنا يتوقع ظهور مشاعر الفشل والإحباط التى يعانيها مثل هؤلاء الأفراد٠

عوامل ترتبط بالفرد نفسه

يورد مخيمر (١٩٧٩) مجموعة من العوامل التي ترتبط بمكونات شخصية الفرد ، وتعتبر هذه العوامل من المواد المؤهلة لسرعة الاستجابة للإحباط ومعاناة مشاهده٠

أ- الحالة الصحية العامة

فالشخص المريض والذى يعانى من ضعف صحى عام ، لاتتوفر لديه القدرات والإمكانات التى تساعده على تحقيق أهدافه

ومن ثم يعانى من ويلات الفشل والإحباط

ب- **سمات الشخصية**

فالشخص الإنطوائى يحتمل أن تتبدى لديـــه الســمات التـــى تساعد على ظهور النكوص والعدوان والفشل أكثر من الانبساطى.

ج- **الجنــــــــــــس**

فى البيئات الشرقية يحتمل أن تظهر الفتيات الانسحاب وعـدم النضج أكثر من البنين ، حيث أن هذه البيئات توفر فرص التمريـــن والتفاعل للأبناء أكثر من البنات ومن ثم تتفاعل عوامل المنــــع مــع مشاعر الإحباط والفشل.

د- **عتبة الاحباط**

الفرد الذى يستطيع تحمل الإحباط (حيث عتبة الإحباط لديــه عالية) قد تظهر لديه القدرة على المثابرة ، وبذل الجهد ، ومواجهـــة المواقف بسلوك بناء أفضل من الشخص الذى (تنخفض لديـــه عتبـــة الإحباط).

هـ- **تفسير المواقف**

إن إدراك الإنسان للموقف ، وتفسيره للعوامل التـــى تعــوق وصوله إلى الهدف ، قد يؤثر فى مدى تقبله لتلك العقبـــات والســعى الحسيس للتغلب عليها ، أما إذا أدرك الفرد الموقف على أنه متعمــد، ومستهدف من قبل قوى أخرى خارجية بقصد تعويق تقدمه والوصول للهدف ، فإنه قد يعانى من ويلات الفشل والإحباط.

القـــــــــــــلـــــــــــــق

أول المصطلحات التى نتناولها نظريا ثـــم نتبـــع بدراســـة تجريبية وهذا من أهداف الكتاب الأساسية ٠

يشير كثير من علماء النفس ، بـــأن القلـــق يعتـــبر العـــامل الأساسى الذى يلاحظ تواجده فى حالات الانحراف او المرض النفسى ، كما يتواجد فى الحالات التى تشخص على أنها شعور بالنقص ، أو انعدام الأمن ، وكذلك يصاحب الشعور بالذنب ٠

ومصطلح القلق من المصطلحات التـــى يســـتخدمها علمـــاء الصحة النفسية ، وإن كانوا يختلفون فى علاقتها بالخوف ، كما نشير بعد ذلك ٠

فالقلق خبرة واستجابة انفعالية مؤلمة تتبدى لدى الفرد عند تعرضه لمثير غير محدد المعالم ٠

حيث أن الذين يعانون مشاعر القلـــق لا يعرفـــون بـــالتحديد مصادر هذا القلق ، ولا يعرفون مم يخافون ٠

القلق والطفولة

وقد يرتبط القلق كمـــا يشـــير شـــيهان Sheehan (١٩٨٦) بمراحل الطفولة المختلفة ، وخاصة مع تعرض الطفل لآليات التنشـئة الاجتماعية ، ففى مرحلة الرضاعة قد تسيطر على الرضيع الحاجات

والمشاعر التي يعجز عن السيطرة عليها في ظروفه وأحواله حيث عجزه وقصور حيلته • ومن ثم تتبدى لديه مشاعر **قلق النزعة** Impulse Anxiety •

وتأتى مرحلة أخرى حيث عدم الآلفة بالآخرين ، مع اتساع دائرة تفاعله مع الآخرين، والاختلاط بالغرباء غير الوالدين والأهل الذين ألفهم ، فيظهر لديه نمط من القلق يسمى **قلق الغريب** Stranger Anxiety • وقد يتبدى هذا النمط من القلق بداية من ثمانية شهور أو عامه الأول وحتى عامه الثالث•

أما النمط الثالث من القلق والمرتبط بمرحلة الطفولة فيبدأ من حوالى العام الثاني وحتى العام الرابع•حين يعانى الأطفال من مواقف الابتعاد عن المنازل التى ألفوها ، ومصادر الأمان التى احتضنتهم ، أو البعد عن الوالدين وأن يتركوا فرادى • ويسمي هذا النمط من القلق **بقلق الانفصال** Separation Anxiety

التحليل النفسي والقلق

كان لفرويد الفضل فى تنبيه الأذهان لمصطلح القلق ، حيث شاع استخدام هذا المفهوم لديه وتلاميذه ، ويرى فرويد أن القلق مؤشر إنذار لدي الفرد حيث يتوقع خطرا قادما يهدده ويهدد أمن شخصيته حيث دوافع ونزعات الهى غير المقبولة قد تجنبت عن

طريق الأنا والأنا الأعلى على أن هذه الدوافع والنزعات لا تستقر في منطقة الكبت بل تجاهد للخروج والتخلص من هذه الآلية، ومحاولة الإفلات من اللاشعور • لتصل لمنطقة الشعور • فتنشأ وتنشط مشاعر القلق لإنذار الأنا والأنا الأعلي ببذل مزيد من القوى الكابتة لهذه النزعات • وكلما كانت هذه المكبوتات على درجة من القوة فإنها لها الأثر السلبى على مقومات الصحة النفسية لدى الفرد •

وقد قسم فرويد القلق لثلاث أنماط

القلق الخفيف (الموضوعى):

وآثرنا الإشارة لهذا النوع من القلق بالقلق الخفيف حيث مصطلح الموضوعى قد يثير لدى القارئ المتخصص أن القلق مصدره الموضوع نفسه ومن ثم يموت •

أما هذا النوع من القلق فإنه قد يثار لدى المفحوص أو الفرد عندما يجابه ويدرك الفرد خطرا ما غير محدد المعالم فى البيئة • ويكون القلق بذلك حافزا لإمكانات الفرد وقدراته ، علي توفير قدر من الدفاعات التى بها يمكنه السيطرة على الموقف أو إيجاد الحلول له ، أو الالتفاف حول هذا الموقف•

وقد يثار هذا النوع من القلق محصلة لمثير يحدث فى البيئة المحيطة تدركه الأنا على نحو يهددها • وهذا النوع من القلق يقترب فى مكوناته لما أسماه سبيلبرجر (**بقلق الحالة**)   حيث الفرد عند

إدراكه للموقف يسعى للتخلص منه بدرجة من القلق الذى يساعد على التخلص من هذا الموقف.

القلق داخلى المصدر (العصابى):

ويطلق عليه شيهان (١٩٨٦) بأنه قلـــق مرضـــى داخلـــى المصدر والمنشأ Endogenous وأن الذين يعانون من هذا المــرض لديهم استعداد وراثي ، حيث يبدأ عادة بنوبات تدهم المصابين فجـــأة ودون سابق إنذار ودلائل.

ويتحدث عنه الفرويديون بأنه يستثار لدى الفرد عندما تـــهدد الهي بالتغلب على الدفاعات التى توفرها الأنا. حيث تســـعى تلـــك الحفزات الغرائزية إلى الإشباع دون موافقة المجتمع علـــى أســـلوب اشباعها ومن ثم سعت الأنا إلي كبتها . ولعل القلق هنا هـــو إنـــذار للانا لتتخذ من الوسائل لتقوية دفاعاتها حتى لا تتسرب تلك الحفـــزات وتجد لها مخرجا للخارج. ولعل من الدفاعات التـــى تتخذهـــا الأنـــا الحيل الدفاعية المختلفة مثل التبرير والإسقاط والنكوص. علـــى أن هذه الدفاعات قد توفر للانا قسطا من الراحة ، إلا أنه لا توفر للانـــا مجالا للسعى لإيجاد حل موضوعى لعلاج المشكلات . وإنما تشـــوه الواقع بغية توفير قدر من الراحة . إلا أنه سرعان ما تطلق إشارات إنذار لتوفر الأنا مزيدا من الدفاعات ومزيدا من الحيل الدفاعية التـــى لا تلبث أن تفقد قدرتها على التمويه على الأنا . ومن ثم يشتد القلق ، وتلجأ الأنا لاشعوريا إلي وسائل أخرى فى محاولة أخيرة للتمويـــه ،

بغية تلافى الوقوع فى مشاعر الإثم والفشل والهوان · ولكن يبدو أن الاضطراب الانفعالى هو المحطة الأخيرة لها·

قلق الأنا الأعلى (الخلقى):

وآثرنا أن نطلق على هذا النوع قلق الأنا الأعلى ، حتـــى لا يقع لبس فى كلمة (الخلقى) بما تثيره لدى القارئ من إشارات · فهذا النوع كما يتحدث عنه الفرويديون ، يستثار عندما تجنح الأنـــا نحـــو إتيان أفعال تقع تحت طائلة العقاب الوالدى ، حيث أن هذه الأفعـــال تتعارض مع المعايير التى أقرها الوالدان والمجتمع، ومن ثم تتوقـــع وتنتظر العقاب الذى توقعه الأنا الأعلى حيث مشاعر الخجل والإثـم· لما ينتظر من وجهة نظر الفرويديين الفرد من عقاب الوالدين·

السلوكيون والقلق

يري السلوكيون أن القلق سلوك متعلم ، ويرون أيضـــا أنـــه استعداد سلوكى يهيئ للفرد إدراك كثير مـــن الظـــروف المحيطـــة والمواقف المتفاعل معها غير الخطرة موضوعيا على أنها مواقـــف خطرة ومهددة لأمن الفرد ، ومن ثم تنشيط الاستجابة ، غير المتكافئة من حيث الشدة مع الحجم الموضوعى للموقف الخطر·

فالسلوكيون يرون أيضا أن استجابة القلق تستثار عن طريق مثير محايد لا يتسم فى طبيعته بإثارة شعور الخـــوف· إلا أن هـــذا المثير المحايد قد اكتسب ، نتيجة اقترانه بمثير طبيعى للخوف ، تبعـــا لعمليات الاشتراط ، وطبقا لقوانين التعلم ، ومن ثم فقد اكتسب القـــهرة

علي استدعاء الخوف (يلاحظ هنا أن السـلوكيين لا يفرقـون بيـن الخوف والقلق)

العوامل المرتبطة بالقلق

يرتبط القلق لدى الأفراد بمجموعة من العوامل التـي تمـهد وتساعد على ظهوره وظهور أعراضه التى سنتناولها إن شاء الله بعد ذلك • وتقسم هذه العوامل إلى عوامل وراثية وبيولوجية ثم مجموعة من العوامل البيئية•

١- العوامل الوراثية والبيولوجية

تشير الأبحاث والدراسات التى تنـاولت دراسـة الحـالات المرضيـة القلقـة إلـى أن هنـاك محـددات جسـمية Physical للاضطرابات • كما أن هناك مؤشرات لدى المرضي بالقلق أن هناك محدد وراثى عن طريق الجينات • حيث أشارت الإحصاءات إلي أن كثير من المرضى كان فى أسرهم وعائلاتهم مـن ظـهرت لديـهم أعراض مشابهة • وقورنت مجموعـات مـن المرضـى بـالقلق بمجموعات أخـرى ، فلاحظـت الدراسـات (شـيهان ١٩٨٦) أن مجموعات المرضى بالقلق ممن ينتمون إلى أسر يوجد لديهم أقربـاء تربطهم صلة قرابة بمرضي القلق • حيث دلت الدراسـات إلـى أن وجود نمط وراثى لواحد من الجينات السـائدة Dominant-gene inheritance pattern حيث من شأن هذا النمط الوراثى أن يعرفـه للحالة الاستعداد المرضى من أحد الوالدين•

كما أن مرضى القلق الشديد لوحظ أن هناك إصابات في قلبهم تعرف بسقوط السمام الميترالى Mitral valxel pholapse حيث لوحظ أن بين كل ثلاثة مصابين بنوبات القلق الشديد يوجد واحد مصاب بمرض الصمام الميترالى ، حيث توصلت الدراسات إلى أن ارتخاء الصمام الميترالى يتم توارثه عن طريق واحد من الجينات السائدة.

كما أن دراسة التوائم وضحت ظهور هذه الأعراض المتوارثة لدى التوائم المتماثلة اكثر منها لدى التوائم غير المتماثلة . وأفادت الدراسات إلى أن وجود الإصابات لدى التوائم عامة أكثر دلالة اذا ما قورنت بمجموعات من غير التوائم . ممـا يوضح أن قوى الوراثة تظهر تأثيرها لدى مرضى القلب والقلق.

٢- العوامل البيئية

بعد استعراضنا للعوامل المرتبطة بالوراثة والمحددات البيولوجية نتناول بعض المحددات البيئية المرتبطة بالقلق.

أ- الضغوط الحياتية

ويمكن تحديد نوعين من الضغوط البيئية والحياتية ، حيث الضغط المباشر الذي ينتج عن اختلال في البيئة حيث يتعرض الانسان ويتعرض أمنه للتهديد ، من جراء فقدان وظيفته أو مواجهة اضطراب أسرته بالطلاق، أو مرض أحد الأبناء ، أو اغتصاب لفتاة

، أو سرقة ممتلكات الأسرة٠

والنوع الثاني من ضغوط الحياة ، حينما يقع صـــراع بيــن قوتين متضادتين أحدهما ذات رغبة قوية في الحصول إليـــها بينمـــا هناك قوى أخرى تحرم من تحقيق أو إشـــباعه الرغبـــة ، كمـــا أن الصراع السالب بين قوتين يكون أشد أنواع الصراع الذى قد يـــؤدى الى قلق شديد بالغ الألم٠

فضغوط الحياة بهذا تكون عاملا هاما فى نشوء المـــــرض ، وتفاقم أعراضه٠

ب- **خبـــــرة القلق**

في الآونة الأخيرة توصل علماء النفس إلى أن هنـــاك عـــدة أنواع مختلفة من التعلّم الشرطى لاضطراب القلق ، حيث أن العقـــل البشرى قد يستجيب لنوبات القلق التلقائية ، وذلك بمحاولة تجنب هـذه النوبات ٠ إلا أن تلك العمليات التى تهدف إلى حفـــــظ الـــذات، وإن كانت توفر الحماية المؤقتة ٠ إلا أنها قد تزيد من ناحية أخري مـــــن وضع قيود على المريض ، وترفع مستوى العجـــز لديـــه٠ فتنشـــب معركة طرفها حفظ الذات والطرف الآخر تزايد العجز لديه٠

وكلما اشتدت استجابة حفظ الذات ، اشتدت درجـــــة العجـــز والقصور٠ حيث أن محاولة التغلب النفسى على العجز قد ينطـــــوى على سلوك المخاطرة، أى أن الفرد لا يتحقق له كليـــا حفـــظ ذاتـــه وحمايتها ٠ وإنما نوبات القلق تهدد أمنه٠

• **فإذا** اتفق وقوع أمر ما وتلازم هذا الوقوع مع خبرة الفرد فى نوبة من نوبات القلق التلقائية ٠ فإن هذا الأمر طبقا لقوانين التشـويط يكتسب القدرة على إحداث استجابة القلق ، حتى وإن لم تكن هنـــاك نوبة من نوبات القلق التلقائية٠

أعـــراض القلــــــــق

أ- **النوبات Spells**

وتبدأ النوبات بالدوار ، واختلال في توازن الجســـم ، مـع شحوب في اللون ، ثم سرعان ما تشتد النوبات وتتقارب من حيــث الفاصل الزمني بينها ن حيث تسرع ضربات القلب ، ويظهر التنميـل في الذراعين والوجه٠

ب- **فقدان التوازن Imbalance**

فقد يعانى المرضي بالقلق من تمايل أجسامهم إلــي جــانب واحد، فيحاول ضبط توازنه ٠ كما أنهم يحسون [ان أرجلــهم غـير قادرة على حملهم ، فيحتاجون لما يستندون عليهم عند المشي٠

ج- **صعوبة التنفس Difficulty Breathing**

حيث يحس المريض بالقلق بعجزه عن الحصول على القـدر الملائم له من الأكسجين ، حيث يحسوز بأنهم مختنقون ، لذلك يفضل ابتعادهم عن الأماكن المغلقة والمزدحمة٠

د- **سرعة خفقان القلب Palpitation**

مرضى القلق يصيب معظمهم خفقان القلب ، حيث زيادة الاحساس بضربات قلبه، ويعتبر هذا العرض من الأعراض التى يدرك فيها المريض أن ضربات قلبه زائدة ، أو سرعة فى دقات القلب حيث عضلة القلب نتيجة لسرعة الانفعال تنقبض فى إيقاع سريع يختلف عن الإيقاع السوى٠

هـ- **آلام في الصدر Chest Pain**

حيث يعانى مريض القلق نتيجة للتوتر النفسى الناشئ عن القلق بهذه الآلام وخاصة فى منطقة القلب اليسرى٠

و- **الغثيان Nausea**

حيث يعاني المريض بمشاعر كالشعور بدوار البحر ، وقد تزداد هذه النوبات شدة ومن ثم يكون أكثر تعرضا لشعور الاحتباس فى حلقه ، وقد يتعرض لفترات من القيء المستمر يصعب عليه السيطرة على هذه الحالة من الغثيان٠

ز **الإسهال والصداع Diarrtiea,Headiches**

وكما سبق أن أشرنا أن التوتر الذى يعانيه المريض ، يساعد على سوء التحكم فى الأمعاء٠ ومن ثم يشعر المريض بالدوخة ونوبات سرعة القلب كما سبق الإشارة، وقصر التنفس وعليه تتبدى لديه نوبات الإسهال والصداع٠

ن- تسلط الأفكار والأفعال القهرية

Obsessions and compulsions

ويعاني مريض القلق من توارد الأفكار أو الكلمات وتتسلط عليه ، حيث أن هذه الكلمات أو الأفعال غير مرغوب فيها، ولكنها رغم علمه بعدم منطقيتها إلا أنه لا يستطيع السيطرة عليها ، ومن ثم تتغلب عليه فيقوم بأداء هذه الأفعال ، أو ترديد تلك الكلمات والجمل والأفكار والأفعال التسلطية - غالبا لا تكون من القوة والشدة لدى المصابين بمرض القلق • ولكنها قد تتبدى بصورة أو بأخرى•

الفرق بين القلق والخوف

وتجدر الإشارة أنه كثيرا ما يقع بعض العلماء فى خلط بين القلق والخوف ولعل ذلك قد يوجد بعض الخلط فى الأعراض أو التناول ، لذا نشير لبعض الفروق بين الخوف والقلق فيما يأتي:-

- الخوف استجابة انفعالية نتيجة خطر خارجي محدد المعالم •حيث يخاف الطفل مثلا من الثعبان • أما القلق فيكون الخطر فيه غير محدد ، ويمكن اطلاق الخوف من المجهول عليه ، حيث أنه لا أساس له فى الواقع الفعلى ، فمرضى القلق الذين يعانون من قلق مرضي ، يقررون أنهم لا يعرفون لخوفهم مصدرا محددا•
- يختلف القلق عن الخوف ، من حيث أن حالات القلق تعانى من مثيرات معظمها داخلية المصدر ، حيث مصدرها الفرد

نفسه ، فقد تثار مشاعر القلق محصلة لدوافع معينة ، لارتكابه سلوكا محرما، ويرتبط بالانفعالات التى سيطرت على الطفل أثناء إجراء عمليات التنشئة الاجتماعية كما سبق الاشارة إليها وذلك لعقابه على استجابات محرمة وعقابه عليها • فكلما أثيرت هذه الدوافع أو ما ارتبط بها فإنها تستثير مشاعر القلق•

- يختلف القلق عن الخوف من حيث الألم الذى يعانيه مريض القلق إنما ينتج من عملية العقاب الاجتماعي الذى يوقعه الوالدان أو من يقوم مقاميهما• ولعل هذا يزيد من حدة الانفعال الذى يعانيه المريض فى حالات القلق•

فالوالدان بحكم اقترانهما بخبرة الأطفال بالعقاب يكونان بذلك مثيران للخوف ، ولعل ذلك من أسس الشعور بالتناقض الوجداني ، إذ أن الوالدين أيضا إلي جانب أنهما مصدر العقاب ، فهم أيضا مصدر الدفء وإشباع الحاجات والأمن النفسي • فهما يثيران لديه الخوف ويحدثان له التوتر، كما أنهما يوفران له الأمن وإشباع الحاجات•

فهو يرغبهما من ناحية ويكرهما من ناحية أخري • ولكن كراهية الوالدين تكون أكبر مظاهر العدوان الذى يجلب للطفل عقاب المجتمع• ومن ثم تصبح الكراهية نفسها مثيرة للقلق لديه•

عـــلاج القلـــــــــــق

إن الاتجاهات الحديثة في علاج مرض القلق تعتمد علي رسم استراتيجيات محددة، تتبعها خطط تكتيكية محددة الملامح ، تأخذ كل واحدة بتلابيب الأخري كسلسلة متشابكة الأوصال.

وسبق أن عرضنا أن هناك ثلاثة عوامل تكمن وراء مـرض القلق نوجزها في : العامل الوراثي ، والعامل الثاني مرتبط بعوامـل التعلم الشرطي والعامل الثالث فهي تلك المحددات المرتبطة بالضغوط النفسية أو ضغوط البيئة والتي يمكن ان تعمل علي اشتداد أعـراض القلق النفسي.

وعلاج القلق له أهداف أربعة:

١- السيطرة علي العامل الأقوى المرتبط بالقلق.

٢- التغلب علي القلق.

٣- تحديد الضغوط النفسية والبيئية.

٤- الرعاية علي المدى البعيد.

وتوضح الاتجاهات الحديثة في علاج القلق (ماركسMarks، ١٩٨١) أن العلاج بالأدوية يفضل أن يسبق العلاجـات الأخـري ، حيث يري أنه من الصعب السيطرة علي المرض إلا باستخدام العلاج بالأدوية ثم يتبع ذلك العلاجات الاخري.

ويصبح تحديد الاستراتيجيات علي النحو الآتي:

الخطوة الأولي: تشخيص المرض تشخيصا صحيحا ودقيقا.

الخطوة الثانية: السيطرة علي العامل الأقوى والأساسـى المرتبـط بمرض القلق.

الخطوة الثالثة: التغلب علي القيود التي يفرضها مرض القلـق عـن طريق العلاج السلوكي.

الخطوة الرابعة: السيطرة وحل المشكلات النفسية والضغوط الحياتيـة بالعلاج النفسي.

الخطوة الخامسة: المتابعة الدقيقة التي تحول دون حـدوث نكسـات وذلك بتوعية المريض ، وتحقيق الرعاية المتواصلة.

ونتناول الخطوات السابقة بشيء من التفصيل :

الخطوة الأولي: التشخيص Diagnosis

وتتم في هذه العملية استبعاد المرضي الذين يرتبط المـرض لديهم بعوامل طبية ، ثم تنحية الحالات السيكياتربية والتي قد تتشـابه في أعراضها مع مريض القلق ، حيث يمكن حصر الأعراض التـي ترتبط بالقلق ارتباطا مباشرا، إذ أن هنـاك أعـراض قـد تتبـدى كأعراض جانبية وفرعية لمرضي الفصام ، والهوس الاكتئـابي قـد تتشابه مع أعراض مرض القلق ، فيصبح من المفيد استبعاد الحـالات المرضية التي تتبدى لديها هذه الاعراض.

الخطوة الثانية: تحديد العـــامل الأقــوي والأساســي والعلاج بالأدوية:

يفضل ماركس أنه في مرحلة التشخيص يتم تحديـــد العـــامل الأقوى والأساسي الذي يمكن أن ترجع إليه استجابة القلق ، وتختلـف العوامل طبقا لاختلاف الحالات المرضية ، ويري كذلك أن العـــلاج بالأدوية يجب أن يكون الخطوة الأولي في علاج القلق ، ويشير أنـــه من العوامل المشجعة أن الأطباء والمعالجون النفسيون أصبحوا أكـثر دقة في اختيار واستخدام أدوية الطب النفســـي ، كمـــا أن التقنيـات الحديثة من وسائل الكشف علي الأعراض أصبحت متقدمة ، كمـــا أن تقنيات ابتكار الأدوية أصبحت متنوعة واكثر دقة وحداثـــة. حيـث ظهرت حديثا أدوية تساعد على تقدم حالة المريض دون الحاجة إلـــي المخدر ، أو إصابة المريض بحالة مخــــدرة مثـــل دواء (فينيلزايـــن (ناردييل) Phenelzine Nardil حيث أن هذه الأدويـــة وأمثالـــها كخطوة أولي تساعد علي السيطرة علي مرض القلـــق . علـــي أن المعالج لا بد من الاهتمام الشديد بمتابعة حالة المريض ومدي التقـــدم الذي طرأ علي الحالة حيث يمكن زيادة أو نقص الجرعـــة الدوائيـــة التي تعطي للمريض.

وتجدر الإشارة إلي أن كثيرا مـــن الأخصـــائيين النفســـيين يعملون في فريق متكامل مع الأطباء النفسيين حيث هؤلاء يحـــددون الأدوية اللازمة ، أما المتخصصين في العلاج النفسي فلهم مزيد مـــن

تقديم الخدمات النفسية العلاجية الأخرى التي لا تقل دورا عن العلاج بالعقاقير ٠

الخطوة الثالثة : العلاج السلوكي

ويلجأ المعالج إلي العلاج السلوكى كى يتمكن مـن التغلب علي القلق وأعراضه، ونسوق بعض الطرائق قد يلجأ إليها المعـالج ومنها٠

٠ إزالة الحساسية بطريقة منظمة

Systematic Desens it ization

وهذا الأسلوب يمر بخطوات محددة كما يري ماركس حيـث تدريب المريض علي الاسترخاء للعضلات استرخاء عميقا ، ويحتاج معظم مرضي القلق إلي فترة طويلة حتى يمكـن السـيطرة علـى عضلاتهم وتحقيق الارتخاء العميق ٠ وعلى المريـض اسـتحضار صورة بصرية حية٠

وأثناء حالة الاسترخاء العميق ، يطلـب مـن المفحـوص استحضار بصرية حية لكلب مثلا حيث يبعد عنه نحو تسعين مـترا وذلك لفترة زمنية حوالي ١٥ ثانية٠ وأن يقرن ذلك بـالتفكير فـي حادث سار يدعو إلي الاسترخاء ، ويعيد المعالج مرة أخري الطلـب للمريض أن يفكر في نفس المشهد لمدة تتراوح من ١٠-١٥ ثانيـة ، وينتقل بتفكيره بعد ذلك إلي حادث سار ويسترخي بعمق٠

ويستمر ذلك الإجراء إلي أن يتصور المريض الثعبان علـي

بعد دون أن تتبدى لديه أعراض القلق ، وتتكــرر الإجــراءات مــع العمل على أن تقل المسافة المكانية بين المريض والثعبان ، ٨٠ مــتر ثم ٧٠ متر حتي ينخفض القلق.

ويتبع هذا الإجراء إحضار كلب حى وحقيقي في قفص حيث يكون بعيدا عنه وتكرر الإجراءات السابقة إلي أن يتحمــل مريــض القلق بقاء الكلب معه في حجرة واحدة ، ويتم شفاؤه مــن أعــراض القلق. (لاحظ أن بعض العلماء لا يفرق بين الخوف والقلق)

١ الإغراق Flooding

وهذه الآلية من آليات العلاج ، يطلب من المفحوص بســرعة أن يتخيل موضوع القلق الذي يعاني منه (هنا لا يفرق العلماء بيــن تناول القلق والخوف من حيث الموضوع إذ يرون أن مدخل القلق هو الخوف) فمثلا في موضوع الكلب يتخيل الكلب قد اعتــلاه وانتشــر شعره وأظفاره فيه ، ثم يتكرر التخيل أكثر من مرة حتى يتكيف معــه في النهاية الفرد ، ولا يعود الكلب مثيرا للقلق أو الخوف لديه. وبعــد ذلك يصبح الكلب الحقيقي من الموضوعات المألوفة لديه.

ج- إعادة التنظيم المعرفي

Cognitive Restructuring

وفي هذه الآلية من العلاج تــهدف إلــي إحــلال الأفكــار

الإيجابية المتفائلة محل الأفكار المؤدية للقلق حيث يتم تعديل هذه الأنماط من التفكير ٠ حيث يلاحظ أن المرضي بالقلق يعانون من مشكلات التفكير السلبي والعجز لديهم فيسيطر عليهم مشاعر العجز (سوف يهاجمني الكلب) (إنني عاجز عن مواجهة القلق)٠

وإذا فالهدف من إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل هذه الأفكار كما سبق أن أشرنا لتحل محلها أفكار أكثر تفاؤلا٠

د- العلاج بالمواجهة والتعريض

Exposure Treatment:

حيث يري المنادون بهذه الآلية أن علي مرضي القلق مواجهة الحياة الواقعية والتعرض لهذه الحياة ٠ حيث رفعوا شعارا مؤداه أن علي مرضي القلق التصرف مع المواقف تصرفا حقيقيا وتصرفا مستمرا ومتكررا لا مهرب منه ٠ والقصد من هذه الآلية عند المنادين بها ، توليد دافعيه شديدة تساعد علي المواجهة المباشرة مع الحياة الواقعية وموضوعات القلق ، ويرون أن هذا الأسلوب هو أسرع آلية للقضاء علي القلق أو إطفاء الاستجابة المقلقة٠

الخطوة الرابعة : العلاج البيئى

حيث يهدف هذا العلاج إلي تعديل بيئة المريض والتعامل مع الضغوط الحياتية التى ربطت المريض فى عجلة القلق النفسى ، ويتضمن هذا العلاج آليات ثلاثة هى : الاستماع ، وتوضيح المشكلة

، ثم تدعيم التغيرات بحثا عن الشفاء٠

أ- الاستماع Listening

بسعى المعالج إلي تحديد موضـــوع القلــق وحصــر هــذا الموضوع بغية بحثه وإلقاء الضوء عليه ، حيث أن لكل حالـــة مــن حالات مرض القلق فرديته وخصوصيته ٠ لذا ترتكز هـــذه الآليــة العلاجية علي إقامة علاقة بين الحالة والمعالج تهدف هذه العلاقة الي توفير الثقة بين المعالج والمريض ، فيترك للمريض التحــدث عــن همومه وأوجاعه ، وعلي المعالج الاستماع بعمق وإشعار المريـــض بأنه منصت ومهتم به٠ إذ أن المرضي يستجيبون استجابة قوية لمــن ينصت ويستمع إليهم ، ويقبلون ما يقولون حتي تتوفر لدي المعـــالج حالة يستطيع أن يحكم علي المريض بتأنى وروية٠

ب- وضوح المشكلـــــــة

Clarifying The Problem

والمعالج في مرحلة الاستماع ، بسعى الي تحديد المشكلات ، والبحث عن الضغوط التي يعاني منها المريض ، إذ أن هذه الضغوط قد ترتبط لديه بتحريك ويلات القلق أو اشتداد نوباته٠ أو قد تؤخـــر هذه الضغوط تخلص المريض من نوبات القلق ٠ فإذا ما تم تحديـــد هذه المشكلات او الصراعات ، لزم اتباع ذلك بتوضيح هذه الضغوط والمشكلات٠

ويتم ذلك ببحث هذه الضغوط وتناولها من كافـــة جوانبــها

الممكنة ، وعندما يتم البحث للضغوط ، قد تتبدى الحلـــول الملائمـــة لهذه المشكلات وتلك الضغوط • ومن ثم تتكشف للمريض أخطـــاؤه والمشكلات التي أوقع نفسه فيها ، وبذلك يمكن مساعدة المريض علي التوصل للخطوات المؤدية للشفاء من حالة القلق التي يعانيها •

ج- المساندة للتغييرات

Supporting Changes

تأتي المرحلة الثالثة بعد الاستماع الواعي العميق من المعالج ، وتحديد المشكلة وإلقاء الضـــوء عليـــها ، تتضـــح لـــدي المعـــالج والمريض مسارات التخلص من هذه المشكلة أو تلك الضغوط التـــي يعانيها • وعند استعراض هذه المشكلات وتلـــك الضغـــوط يتفـــاعل المريض مع المعالج لانتقاء افضل السبل التي تعيـــد تـــوازن البيئـــة وإحداث افضل تغير فيها ، وقد يشتمل هذا التغير أساليب الحيـــاة او العلاقات مع الآخرين او الاتجاهات التي يتبناهـــا المريـــض نحـــو الآخرين او نحو الموضوعات المختلفة التي يعايشها •

والمعالج عندما يمد يد المعونة والمساندة للمريض عليـــه ان يساعده علي إدراك انه لا توجد حلول مثالية للمشكلات والضغـــوط ، ولا تفرض الحلول علي المريض ، وإنما علـــي الفـــرد أن يختـــار الأدوات والوسائل الملائمة في حدود الإمكانات والظروف الشـــخصية والموضوعية التي يعنيشها المريض •

الخطوة الخامسة : الرعاية المستمرة

يهدف المعالج الي تخفيف أعراض المرض وإطفاء حدة الاستجابة للقلق ، وهو في سعيه يتخذ الدواء خطوة أول بغية تحقيق التماسك للشخصيات المهدمة من استجابة القلق ، ثم عليه ان يعتمد اعتمادا اساسيا علي آليات العلاج النفسي الذي سبق الاشارة اليه.

وينبه كثير من المعالجين النفسيين علي أهمية المتابعة الدقيقة والمستمرة للخطوات التي قطعها المريض في طريق التخلص من ويلات نوبات القلق او سائر الأعراض الأخرى التي تبدت لديه ، واستطاع المعالج التخلص منها.

والرعاية والمتابعة تهدف الي مراجعة جرعات الدواء التي حصل عليها المريض بغية تخفيض هذه الجرعات بالتدريج حتي يتخلص منها المريض نهائيا. كما تهدف المتابعة الي مراجعة ما يتم إنجازه عن طريق العلاج النفسي ، وذلك بتدعيم الاسرة ، وإجراء مقابلات معها لتحديد الخطوات التي يجب علي الاسرة ان تخطوها نحو المريض ومعه ، وكما سبق ان قلنا أن كل مريض يعتبر حالة في ذاته، وخصوصية يجب احترامها واحترام ظروفها، والمقابلات الدائمة مع المتعاملين مع المريض سواء أكانت أسرته أو رفاق العمل بغية تحديد الأدوار المساعدة التي يجب ان يتبعونها لمساعدة المريض علي حل مشكلاته ، والتقدم بخطوات نحو التخلص من المرض.

الدراسة الأمبريقية للقلـــق

دراسة للعلاقة بين اتجاه بعض الشـــباب نحـو التغيير الإجتماعى والقلق لدى عينة من شـــباب المجتمع المصرى بالمنيا .

د. صابر حجازى عبد المولى

ملخص دراسه امبريقيه عن القلق بعنوان

(دراسة للعلاقة بين اتجاه بعض الشباب نحو التغير الاجتماعى و القلق)

أولا: خلاصة الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلي محاولة الكشف عن العلاقة بين اتجاه الشباب نحو التغير الاجتماعي ، والقلق وقد افترض الباحث أنه لا توجد علاقة بين اتجاه الشباب نحو التغير الاجتماعي بأبعاده (تحرر المرأة الأسرة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد النواحي الاقتصادية النواحي السياسية التعليم وسائل الإعلام) كما تقاس (بالمقاييس المستخدمة في الدراسة) ، والقلق (كما يقاس بالمقياس المستخدم في هذه الدراسة)

وتأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية الجوانب التي تتناولها ، حيث تعرض المجتمع المصري اثناء تطوره إلي العديد من الظواهر الاجتماعية ، كغيره من المجتمعات وأنعكست آثارها علي الشباب ، بحيث استطاع بعضهم استيعابها ومسايرتها وملاحقتها بينما لم يستطع البعض الآخر استيعاب هذا التغير ، وملاحقته ، فتخلف عنه ، حيث يتطلب سرعة التغير ، التخلي عن بعض القديم بما يحويه من قيم وعادات وتقاليد رسخت عبر السنين ، ودراسة هذا التغير لفهم عوامله ، قد يساعد الشباب علي فهمه ومسايرته ، حتي لا يكون مصدرا لقلقه ، بما تأتي به الأيام ، وبما قد يهدد وجود الانسان.

راهي Rahe (١٩٦٧) ، واجنر Wagner (١٩٦٨) ، جلاس Glass (١٩٧٢) ، ابراهيم عبد الستار (١٩٧٩) ، كورل Correlle (١٩٨٤)

ودراسة العلاقة بين اتجاه الشباب نحو التغـــير الاجتمــاعي والقلق قد يمكن الشباب من فهم العوامل الكامنة وراء هذا التغـــير ، ومن ثم متابعته واللحاق به ومسايرته ، ولعل هذا ما قد يعطي هـــذه الدراسة بعض الأهمية .

وقد شملت الدراسة عينة قوامها (١٨٠) طالب من طـــلاب كلية التربية جامعة الـ نيا وقد تراوحت أعمار أفراد العينة ما بيـن (٣ شهور ، ١٩ سنة) إلي (٥ شهور، ٢١ سنة) وجميعهم من الذكــور ، بمتوسط عمر قدره (شهر ، ٢٠ سنة) وانحراف معياري (٠٦ر١) .

وقد استخدم الباحث الاختبارات والمقاييس الآتية:

١- مقياس القلق (ق) اعـــداد صـــابر حجـــازي عبـــد المولـــي (١٩٨٦) .

٢- مقياس اتجاهات الشباب نحو التغير الاجتماعي ، اعداد عادل عز الدين وآخرون (١٩٨٥)

وقد قام الباحث باستخراج معاملات الارتباط بين المتغـيرات موضع الدراسة باستخدام مصفوفة معـــاملات الارتبـــاط الصفريـــة (بيرسون)

نتائج الدراسة

تشير نتائج الدراسة الي وجود معاملات ارتباط سالبة بيـــن كل من بعد الاسرة وبعد النواحي الاقتصادية وبعد وسائل الإعـلام ، اتجاه الشباب نحو التغير الاجتماعي والقلـــق . وكـــانت معـــاملات

الارتباط الناتجة بالترتيب هـي (-١٤٢ر) (-١٦٤ر) (-٢٦٧ر) (-١٧٣ر)

وتتجاوز هذه المعاملات القيمة الحديثة المطلوبة ليصبح معامل الارتباط دالا عند مستوي (٠٥ر)

ثانيا: التوصيات التربوية والبحوث المقترحة

١- التوصيات التربوية:

أوضحت الدراسة الحالية وجود علاقة سالبة بين اتجاه الشباب نحو التغير الاجتماعي والقلق.

ولذلك يمكن القول بأن هناك التأثير المتبادل بين الفرد والجماعة ، والتي تمكنا من فهم الجوانب المعقدة التي تلعبها المتغيرات الاجتماعية والحضارية في تشكيل السلوك وتطور الشخصية الانسانية ، ولا بد من فهم المتغيرات الكامنة وراء التطور والتغير لمحاولة فهم هذه المتغيرات ، وتجنب ما قد تثيره من مشاعر الإحباط والقلق لدي النشء والشباب.

ضرورة التمهيد للنمو الحضاري والتغير العمراني المصاحب للتغير السكاني مع مراعاة ان تغير الاسرة من حيث حجمها ووظائفها الاجتماعية ، والأدوار الاجتماعية وعادات الزواج ، ووسائل التكوين ، فهم ذلك وتشربه قد يجنب الشباب ويلات الحيرة والاضطراب.

ربط البرامج التربوية والتعليمية بالمتغيرات الاجتماعية ومساعدة النشء والشباب علي تكوين اتجاهات موجبة نحو تطور

وتغير النمو الاقتصادي والسياسي • وشأن ذلك أن يساعد الشباب علي فهم هذا التطور والتغير ومسايرته•

ضرورة الأخذ بالتطور الهادئ ، ومسايرة القيم والعادات والتقاليد لهذا النمو الهادئ وتجنب الطفرة في المفاهيم والسلوك الاجتماعي•

البحوث المقترحة:

١- دراسة القيم وعلاقتها باتجاهات الشباب نحو التغير الاجتماعي•

٢- تطبيق متغيرات البحث علي عينة من البنات•

٣- دراسة التغير الاجتماعي ببعض الامراض النفسية الاخري•

الباب الرابع

الإكتئاب

مفهوم الاكتئاب:

آثرنا في هذا لكتاب ، وهذا منهجه أن المفاهيم والمصطلحات كلما خضعت للتجريب ، ساعد ذلك علي وضوح مدلولاتها ، وساعد القارئ علي فهم مناحيها وجوانبها.

وتناولنا في الباب الثالث مفهوم القلق من الوجهة النظرية وتبعناه في الباب الرابع بالدراسة التجريبية الاميريقية تحقيقا لهدف هذا الكتاب.

والقلق كما يري كثير من علماء النفس والصحة النفسية في تصنيفاتهم ، يصنف علي أنه من مجموعة الأمراض العصابية . ولكي يتم لهاذا الكتاب منهجه كان لزاما علينا أن نورد ضمن ضفتيه مرضا ذهانيا ، حتي يمكن أن تكتمل الصورة لحد ما .

حيث يصنف كثير من العلماء الصحة النفسية مرض الاكتئاب علي أنه من الأمراض الذهانية (زيور،١٩٧٥)

تعريف الاكتئاب:

حالة ضيق وحزن مستمرة استمرارا نسبيا ، مع شعور بالذنب دون وعي بمصدر ذلك ، وإذا سعينا للبحث عن العوامل المرتبطة بحالة الاكتئاب نستطيع أن نميز مجموعتين من العوامل:

المجموعة الأولي: العوامل الوراثية والبيولوجية:

توصلت كثير من الدراسات (عكاشة ١٩٨٢) إلي أن هناك ارتباط بين نوبات الاكتئاب وزيادة أو نقص في افرازات بعض

الهرمونات التي تعد ذات اهمية للعمليات الانفعالية ، وتتبدي نوبات الاكتئاب كنواتج لذلك الاختلال الهرموني او الكيميائي ، ويتبدي بناء علي ذلك الاضطراب النفسي في الاعراض الذهانية حيث يمكن رصد بعض الدلائل منها:

- يتزايد العرض الاكتئابي في فترة الطمث وما قبلها حيث تشكو كثير من النساء من توترات داخلية .وصداع مع حساسية انفعالية مع تغير في بعض الهرمونات الجنسية٠
- اثناء الازمات الانفعالية ، تشتد نوبات الاكتئاب ، ويتوقف او يتناقص الطمث٠
- في سن اليأس حيث يضمحل معدل افراز الهرمونات الجنسية ، تشتد الأعراض والنوبات الاكتئابية٠
- يلاحظ أن النوبات الذهانية تكون قليلة قبل البلوغ وتتزايد مع بداية البلوغ٠

وتحدثت بعض الدراسات عن الاستعداد الوراثي للاصابة بنوبات الاكتئاب فقد أشار ويلز Wells(١٩٨٠) إلي وجود علاقة بين مدي استعداد الفرد للاصابة بنوبات اكتئابية ، وبين التاريخ المرضي للوالدين أو أحدهما من حيث الاصابة بالاعراض الاكتئابية ، وتكون هذه الحالة أكثر ظهورا إذا ساعدت المحددات البيئية علي ذلك من حيث الضغوط النفسية-

كما أيدت دراسات دريو Drew (١٩٨٤) ما توصل إليه

ويلز حيث الدور المهم الذي توفره الاستعدادات الوراثية لتبدي نوبات الاكتئاب ، وأشار (دريو) إلي أن التغير المستمر في الاحاسيس العاطفية ، وفي الوظائف الحيوية ارتبط لدي عينته بالنوبات الاكتئابية التي تتبدي علي مرضاه.

وأكدت ذلك دراسة التوائم ، فقد وجد ارتباط بين التوائم المتشابهة حيث إذا اصيب أحد التوائم بنوبات اكتئابية ، يتبدي الأعراض الاكتئابية لدي التوأم الأخري وكانت لها دلالة ما بين (٤٠-٦٠%) حيث تنتشر الاستعدادات عن طريق موروثات سائدة ، ترتبط بالأفراد ذوي التقلب العاطفي اذ ليس لديهم ثبات انفعالي.

المجموعة الثانية: مجموعة العوامل المرتبطة بالبيئة:

وهي تشمل مجموعة العوامل المرتبطة بالبيئة التي يعايشها الفرد من حيث مدي توفير الأدوات التي تحقق له الاشباع لاهدافه حيث ان الحرمان من اشباع الحاجات قد يوقع الفرد في ويلات الاحباط ، محصلة للعوامل التي سبق ان اشرنا إليها عندما تحدثنا عن الإحباط ، والعوامل التي تدفع إليه ، كما ان الاسر النابذة او التي تتعامل بآليات تدفع للإحساس بالنبذ او القسوة كما سنفصل فيما يأتي:

١- **التنشئة الاجتماعية:**

كما سبق الاشارة أن آليات التنشئة الاجتماعية ، وخاصة العلاقة بين الطفل ووالديه ، تهدف إلي تحويل الطفل من المستوي

البيولوجي في طبيعة العلاقة بين الطفل وأمه ، إلي روابط اجتماعية تهدف إلي علاقة قائمة علي المستوي السيكولوجي والاجتماعي.

علي أنه يمكن القول ، كما يشير جاكوبسون nosbocaJ ١٩٧٢، أن بذور الاكتئاب لدي الاطفال ، قد تعود إلي الحرمان الذي يعانونه ، من ضعف إشباع الحاجات المطلوب اشباعها في هذه الفترة البنائية النفسجسمية ، حيث يتبدي عجز الصغير علي تلافي هذا الحرمان او تقبله ، ولعل تلك المشاعر التي يعانيها الطفل الصغير من بذور الاكتئاب ، قد لا تختلف كثيرا عن تلك المشاعر الاكتئابية التي قد يعانيها الكبار من جراء فقدان زوجة حبيبة أو الاصابة بخيبة أمل من جراء تحقيق هدف عزيز عليه للغاية.

ويدعم هذه المقولة ما أشار اليه ستور rotS ٥٧٩١ امدنع ، أكد بأن حالات الاكتئاب التي قد تشيع بين الأبناء ، ربما ترتبط لحد كبير من جراء الفشل في تلبية وإشباع الرغبات الملحة للأبناء في فترة اعتماد الأبناء علي الآباء ، من اتجاه الآباء المتشدد علي استقلال الأبناء وتحمل المسئوليات ، في وقت هم غير مستعدين وقادرين علي تحمل هذه التبعات ، حيث قد يدرك الأطفال أن اتجاه الآباء نحو استقلالهم ، يدركه علي أنه نبذ له أو رفض لوجوده ، وقد يدرك الطفل أيضا الآباء علي أن الدفء الوالدي قد انقطع وحل بدلا منه البرود في العلاقة أو العداء او اللامبالاة تجاه الأطفال ومن ثم يشعر الأبناء بأنهم فراذي يعانون من الوحدة النفسية ، والخوف

والقلق ، وتنبع لديهم مشاعر تسوقهم للبذرة الأولي لويلات الاكتئاب.

٢- البيئة الأسرية:

إن المكونات البشرية لملامح الأسرة المتماسكة من حيث الوالدين والأخوة والأهل والأقارب ، هذه المكونات وما يلفها من علاقات اجتماعية يتفاعل فيها الأبناء تفاعلا حرا وحيويا ، يتشربون من هذا التفاعل القيم الشخصية والاجتماعية ، ويتلقون دروسا تنمي لديهم اتجاهات اجتماعية سوية تغذيهم وتنمي لديهم دافعية قوية نحو التفاعل والتعامل المتوازن مع الآخرين.

وتدعم لديهم الدفاعات القوية التي تحميهم من الوقوع في بيئة نفسية يكابدون فيها العزلة الاجتماعية ، حيث يشعر الأبناء كما يشير صابر حجازي ١٩٨٥- بالوحدة رغم وجودهم مع أسرهم فلا يشعرون بالانتماء إلي أسرهم وينفرون من الوالدين والاقارب . ويبتعدون عنهم كذلك فهم يتجنبون العمل مع الآخرين. وينجزون أعمالهم بدرجة ضعيفة بمفردهم ، وهم كذلك لا يتزاورون مع الأهل أو اصدقاء الأسرة ، حيث يشعرون أنه من الصعب أن يجد الانسان من يعينه في وقت الشدائد ، فهم بذلك يشعرون ويعبرون تعبيرا مرا عما يكابدونه من انفصال عن ذواتهم ، حيث يدرك ذلك من ينفصل عن مشاعره الخاصة ، ورغباته ومعتقداته وطاقاته ، فيصبح بذلك مدركا بضيق شديد وحزن عارم عما يشعر به ، وغافلا عن حقيقة من يحبه ومن يرفضه لعجزه عن فهم هويته ويمكن القول بأن

الاحساس بمشاعر العزلة الاجتماعية علي الرغم من معايشة الابناء لأسرهم ، يمكن أن يرتبط ببعض معاناة المكتئبين حيث يشعر هؤلاء بأنهم لا حول لهم ولا قوة ، وأنهم يشعرون بمشاعر المهملين ، ربما لأنهم لا يمارسون أي نوع من مشاعر اللذة، فالحب والهوايات والترفية كلها منبهات لا تروقهم ولا تجذبهم ، ومن ثم فهم منسحبون ، ومهملون لمسئولياتهم تجاه الأسرة وتجاه أنفسهم والمجتمع ، ويتصرف بعضهم بأسلوب يتسم باللامبالاة وعدم الاكتراث.

السمات الشخصية:

من الدراسات والكتابات التي اهتمت بتناول السمات الشخصية المؤهلة ، والموفرة لبيئة خصبة قد تنبت من خلالها البذرة الأولي للاكتئاب ، والتي قد تهيئ تربة خصبة لنمو هذه البذرة ومن ثم معاناة ويلات الاكتئاب ، فقد تحدث إيسون Eason ١٩٨٥، عن هذه السمات الشخصية حيث يتبدي لديهم السلبية والاعتمادية ، وتتبدي لديهم السمات الشخصية من حيث الانطواء ، والخجل ، ومن ثم لا أصدقاء لهم ، ولا علاقات متفاعلة مع الآخرين ، كما تغلب عليهم الاتجاهات المحافظة والحذر والتردد ، أما من حيث ادراكهم لذواتهم ، فهم يدركون ذواتهم ادراكا متدنيا ، مع مشاعر النقص وعدم الكفاية.

كما يتبدي عليهم الكرب النفسي المستمر ، والشعور بالفراغ ، محصلة لمشاعر الشيخوخة أو الفشل المتكرر أو عدم الزواج.

الاكتئاب ومدارس علم النفس :

التحليل النفسي:

تعتبر مدرسة التحليل النفسي من المدارس التي شملت الظواهر النفسية بدراسة مستفيضة ، وطوعتها للدراسة مخضعة هذه الظواهر لآليات الدراسة ومحددات السلوك من خلال مفاهيم هذه النظرية عن ديناميات الشخصية.

ويعتبر فرويد من المؤسسين لهذه النظرية ، وإن حدث تعديل لبعض المفاهيم علي أيدي الفرويديين الجدد ، ونتناول هنا الاكتئاب النفسي من خلال وجهة نظر أنا فرويد Anna Freud ١٩٥٢، ومصطفي زيور ١٩٧٥، حيث تتحدث الفرويدية عن العلاقة العاطفية بين الوليد ، وأمه والتي قد يحدث انقطاع لها ، وخاصة في العلاقة الأولي التي يقيمها الرضيع مع امه ، وبناء علي ذلك فإن الموقف الأوديبي عند المكتئبين تطفو وتغلب عليه الصراعات قبل الاوديبية ، وخاصة ذات الطابع الضمي. **وهذه العلاقة يلاحظ أنها وثيقة ، ومرتبطة بالحب الخالص حيث أن الفرد الذي يعاني من ويلات الاكتئاب غالبا ما يشعر بالتهديد المستمر ، نظرا لسيطرة العدوانية عليه . حيث من وجهة نظر الفرويديين أن هذه العدوانية علي المستوي المتخيل لدي المكتئب مطلقة القدرة. إذ أن فقدان الموضوع المرغوب لديه علي المستوي الشعوري يكون لديه (أثر) شديد في إثارة الاكتئاب لديه ، علي أن إثارة الاكتئاب ليس لمجرد**

فقد الموضوع ، وإنما لأنه عاجز عن أن يحافظ علي الموضوع المرغوب لديه ، وكأن المكتئب هو (السبب) في فقدان الموضوع ، (ويري فرويد أن الاكتئاب يشبه لديه بحالة الحداد) حيث أن بعض الحالات الحادة في الحداد تتحول الي اكتئاب ذهاني.

وبناء علي ذلك يمكن القول أن الاكتئاب (مصدره) من حيث الغرائز ، تحلل أو تفكك هذه الغرائز ، أي ضعف واضمحلال بواعث الحب ، وسيطرة العدوان ، حيث أن التوازن الذي أقامه الفرد بين الطاقات الغرائزية وميكانيزمات الدفاع ، والذي حافظ عليه المكتئب لفترة ما ، محاولا بذلك الموازنة بين الحاجة للحب ، والحاجة للكراهية ، سرعان ما ينهار أو يتفكك نظرا لفشل دوافع الحب من الثبات والسيطرة.

والفشل في اقامة علاقات الحب عند المكتئب مع الآخرين ، قد يزيد من حدة الاكتئاب لديه ، حيث أن الليبيدو(طاقة الحب) عندما يعاني حالة (الخلو) من الحب إما لأن الموضوع لم يعد مصدرا للحب ، أو أن حب الاكتئابي اصبح عاجزا عن عطاء الحب ، أو غير معترف به أو لفقدان الموضوع . تتولد لدي الاكتئابي حالة من الخشية من استشعار الكراهية ، ومن ثم يصبح في حالة من عدم القدرة علي أن يكون طيبا وخيرا.

وعليه يمكن القول أن الفرويديين يرون أن الاكتئاب ينشأ لديهم من جراء استبعاد الموضوع أو فقدانه ، حيث الحرص الدائم

من المكتئب علي ضم هذا الموضوع، والبقاء ملتصقا به ، وكذلك من جراء تفكك وانفصال الدفعات الليبيدية عن العدوانيـــة مـــع ســيطرة العدوان.

السلوكيون والاكتئاب:

كما اهتم الفرويديون بدراسة الاكتئاب واعراضـــه ، والقـــاء الضوء علي العوامل الموصلة اليه ، أهتم السلوكيون بدراســـة هـــذا المرض من خلال وجهة نظرهم ، حيث تنبت البذرة الأولي للاكتئاب كما يتحدث عن ذلك يونجرن Youngren ١٩٨٠، من أن الحمايـــة الزائدة من قبل الأم والأساليب المنحرفة في العلاقة بين الأم والوليد ، من شأنها أن تساعد علي غرس البذرة الأولي لويلات الاكتئـــاب . ويتحدث يونجرن عن أن الاكتئاب يظهر كاستجابة لمثير بغيـــض أو نقص في التدعيم الاجتماعي الايجابي .

إذ أن القاعدة التي تنطلق منها نظريات التعلم الاجتمـــاعي ، تعتمد علي المهارات الاجتماعية والقدرة علـــي اكتســـاب التدعيـــم الايجابي خلال العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي المتبدل بيـــن الاشخاص.

ودرس يونجرن العلاقة بين الاكتئاب وبعـــض المشـــكلات السلوكية ، حيث قارن عينة من المكتئبين بأخري سوية ، من حيـــث السلوك اللفظي ، وغير اللفظي ، من خلال التفاعل الاجتماعي وكذلك التفاعل اللفظي الثنائي. وكانت الملامح الاساسية للمكتئبين انـــهم

الأضعف من حيث المهارات الاجتماعية ، وكان تقديــــر المكتئبيــن لأنفسهم سلبيا •

وبلورت الدراسات ووجـــهات نظـــر الســلوكيين الملامـــح الاساسية أيضا للمكتئبين حيث انخفاض التدعيم الايجابي لهم من قبـل الآخرين ، وخاصة الأسرة كما سبق الاشارة إلي ذلك ، مما قد يكـون من محصلة ذلك الشعور بالبؤس وعدم الارتياح مع نقص تقديرهـــم لقيمة الذات• مع شعور المكتئبين بالذنب المختلط بالشعور بالارهــاق الشديد ، ويغلب عليهم أيضا العزلـــة الاجتماعيـــة والنفســية ، مـــع الشكوي المتكررة من الآلام الحسية ، وانخفاض معدل الأداء•

ويضيف السلوكيون ، منهم ليونســون Lewinsohn ١٩٨٢، إلي أن التدعيم الاجتماعي قد تتحدد ابعاده ومعدله محصلـــــة لكيفيـــة التفاعل بين الفرد وبيئته العامة ايضا ، ويري أن نشوء حالات البؤس ، والأم والشقاء الذي يدركه ويحسه الاكتئابي ، إما لنقص في التدعيم الاجتماعي ، أو محصلة لزيادة العقاب الذي لا يتلاءم مع الحـــدث • وقد يتم نقص التدعيم وانخفاض معدله محصلة لاحدي هذه العوامـــل او جميعها:

- انخفاض معدل التدعيم للاحداث المرتبطة بالسلوك ارتباطـــا شرطيا ، أو انخفاض فعالية التدعيم•
- افتقار الفرد للمهارات الاجتماعية اللازمـــة لاتمـــام التعلـــم الشرطي•

- الاحداث المكروهة او العقوبة الشديدة غير المناسبة للحـــدث ونواتجه ، قد تلعب دورا في حدوث الاستجابة الاكتئابيـــــة ، وخاصة عند تكرار الاحداث بمعدل مرتفع ، او عندما تشـــتد حساسية الافراد لهذه الاحداث المكروهة ، أو عندما لا تتوفر لدي الفرد المهارات اللازمة التي بواسطتها يمكـــن التغلـــب علي الاحداث المكروهة او انهائها٠

ومن الدراسات الشيقة التي وضحت بعض العوامـــل التـــي تساعد علي الاصابة بالاكتئاب ما وضحته دراســـة بـــرون Brown ١٩٧٥٠

- مدي التفاعل للعلاقات الشخصية بين الآخرين وطبيعة هـــذه العلاقات
- فقدان الأم سواء بالموت أو الانفصال في سنوات الطفولة٠
- عدم الحصول علي العمل المنتظم٠

ولعل هذه النتائج تشير إلي مؤشرات وظروف بيئية تســـاعد علي الاصابة بالاكتئاب حيث ضعف التدعيـــم الايجـــابي للعلاقـــات الاجتماعية وفقدان الام وعدم القدرة علي ممارسة عمل يساعد علـــي تحقيق الذات ولعل بعض هذه العوامل او جميعها قد يســـــاعد علـــي توفير بيئة مناسبة للاصابة بمرض الاكتئاب حيث الذات فـــي هـــذه الحالة تستشعر الضعف أو العجز٠

ويتحدث السلوكيون عن بعض العوامل التي ترتبط بالاكتئاب:

- الآثار المختلفة لخبرات النجاح والفشل وعلاقتها بتقدير الذات.
- تحريف الادراك حيث الشخص المكتئب يعجز عن ادماج الخبرات الناجحة التي تتعارض مع نظرته السلبية تجاه ذاته.
- تحريف الذاكرة حيث يكثر نسيان المعلومات الايجابية لدي المكتئبين والتي ترتبط باللذة والسرور والفرح كما يقل نسيان المعلومات السالبة المرتبطة بالحزن والالم.
- التوقعات السلبية حيث يغلب علي المكتئب مشاعر التشاؤم وتقييم الذات.

عرضنا لمدرستين من مدارس علم النفس في تناولهما للاكتئاب وهاتين المدرستين من وجهة نظرنا تعتبر المدرستين الاساسيتين في مدارس علم النفس وهما مدرسة التحليل النفسي ومدرسة السلوكية.

أعراض الاكتئاب:

أفادت الدراسات والكتابات بأن المكتئبين تتبدي لديهم الأعراض الآتية:

- ضعف القدرة العقلية والبدنية للاستمتاع بالحياة مع مشاعر عميقة للإحساس بالعجز، حيث هبوط الروح المعنوية وتشتد وطأة الاكتئاب لتصل إلي رفض استمرار الحياة.

- طغيان الاحاسيس التي توحي بالشعور بالذنب ولوم الذات مع الهياج النفسي الحركي.
- شيوع الافكار المرتبطة بالفقر والشعور بالاضطهاد.
- اضطراب التفكير والادراك فتتبدي عليه ملامح قلة الانتباه وعدم القدرة علي التركيز مع ظهور اعراض الاجهاد الشديد عند التفكير في ابسط الامور.
- تتبدي عليه بعض الأعراض الجسدية مثل فقدان الشهية والالم الناتج عن الامساك، والضعف الجنسي واضطرابات الطمث عند السيدات، واضطراب النوم.
- تتبدي عليه ملامح ضعف النشاط الحركي والنفسي حيث تقل قدرته علي العمل وتضطرب مسئوليته العائلية ويتبدي عليه الخمول والكسل الذي قد يشتد فيصل الي حالة الشلل.
- تسيطر عليه الميول الانتحارية وهذه تعتبر من اخطر الملامح والاضطرابات التي قد يعاني منها المكتئب.

علاج الاكتئاب:

تختلف الطريقة المناسبة والوسيلة الملائمة لعلاج الاكتئاب بالعرض الظاهر او بالعامل المرتبط بهذا الغرض.

١- **<u>العلاج بالعقاقير</u>**: وفي رأينا أن اللجوء لهذه الوسيلة الهدف منها او القصد منها وضع المريض في حالة تمكن العلاج

النفسي حيث أنه العلاج الاساسي المناسب وتنقسم هذه العقاقير الي انواع منها العقاقير المنبهة للجهاز العصبي ، والعقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب.

٢- **العلاج بالصدمات الكهربائية** : حيث يري (الرخاوي ١٩٧٧) أن الصدمات الكهربائية تعتبر من انجح العلاجات حتي الآن حيث تستعمل بطريقة سليمة وهي نافعة في كل حالات الاكتئاب اذا عجزت العقاقير ولكنها من وجهة نظره لا تفيد في حالات الاكتئاب المزمن وانما تفيد في اول ظهور المرض. ومن وجهة نظرنا ان العلاج بالكهرباء قد يصيب المخ باعراض جانبية قد تؤدي الي آثار ضارة بالمريض اكثر منها تخفيف حدة المرض.

٣- **العلاج النفسي**: ويعتبر هذا العلاج هو الاساس من وجهة نظرنا حيث العمل علي تعديل سلوك المريض بحيث يكون قادرا علي ممارسة حياته العادية او الطبيعية وذلك بالعمل علي تغيير وتعديل الحالة الوجدانية للاكتئابي وتخفيف الاضطراب الوجداني واقامة علاقة حميمية بين المريض والمعالج لفهم مشكلاته وتخفيف حدة الصراع لديه ورفع روحه المعنوية وبث الامل والتفاؤل والعمل علي تشجيعه لمقاومة الافكار السوداء التي تسيطر عليه مثل كرهه لذاته ولومه لنفسه والحط من قيمة نفسه والبعد عن تضخيم

المشكلات وفتح قنوات للاتصال بينه وبين المعـــالج حتــي يفضي بكل متاعبه وعلي المعالج مساعدته واقناعـــه بعــدم صحة معتقداته بأنه بائس ومذنب وشقي٠

وعلي المعالج في بداية العلاج النفسي ان يعمل علي ابعاد المريض عن الذهاب الي اماكن مرتفعة او خالية حيـث الخوف من الافكار الانتحارية مع تشجيعه علـــي الاختــلاط بالناس وتوفير بيئة تساعده علي الراحة والارتخاء٠

دراسه امبريقيه عن الاكتئاب وعنوانها

(دراسه للعلاقه بين الاغتراب والاكتئاب)

أولا: خلاصة الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الي محاولة الكشف عن العلاقة بين الاغتراب والاكتئاب وقد افترض الباحث الحالي أنه :

تلا توجد علاقة بين الاكتئاب (كما يقاس بالمقياس المستخدم في هذه الدراسة) وكل من العزلة الاجتماعية ، اللامعيارية ، والعجز واللامعني واللاهدف ، التمر والتشاؤم والرفض٠(كما تقاس بالمقاييس المستخدمة في هذه الدراسة)

وتأتي أهمية هذه الدراسة من اهمية الجوانب التي تتناولها ، حيث تحتل دراسة التفاعل السوي بين افراد المجتمع مكانة ذات اهمية لدي الدارسين والباحثين في مجال الصحة النفسية للمساعدة في الوقاية من الامراض النفسية ، وخاصة المراهقين من ابناء المجتمع ، وحمايتهم من المشكلات الاجتماعية وخاصة ذات الطابع الحضاري كمشكلات الجريمة والجنوح ومشكلات التصدع في الحياة الاسرية والانهيار الاسري والاغتراب واثرها في الاضطرابات النفسية واثر هذه الاضطرابات فيها٠جلن Gilin ١٩٦٨، حامد زهران ١٩٧٨، كيري Kerry ١٩٨٣، فروم Fromm ١٩٨٣، عبد الرحمن العيسوي ١٩٨٤ ٠

وتهتم هذه الدراسة بالاكتئاب فتتناول بعض المتغيرات به لتقديم بعض العون في تجنيب المراهقين المشاعر المترتبة علي نقص الانتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي وضعف الثقة

بالنفس والشعور بعدم القيمة والانطــــواء (حــامد زهــران ١٩٧٨)
ومساعدة المراهقين علي تحقيق الرضاء عن النفس وان يــــدرك مــــا
زود به من امكانات وان ينجح في تحقيق هذه الامكانات وان يرضي
عن نجاحه في تحقيق ما زود به منها وان يدرك كذلــــك ان النــــاس
يختلفون فيما بينهم من حيث ما زودوا به من امكانات (عبد الســـــلام
عبد الغفار،١٩٧٥)

وعلي الرغم من اهمية دراسة الاكتئاب والعوامل المرتبطة به فــــان
الدراسات قد اغفلت بعض الجوانب التي تناولها هذا البحث علــــي
حد علم الباحث ولعل هذا ما يعطي هذه الدراسة بعض **الاهمية.**

كما تتناول هذه الدراسة ظــاهرة الاغــتراب فــي علاقتــها
بالاكتئاب بالبحث حيث اشارت كثير من الكتابات اليه وخاصة التـــي
تعالج مشكلات الانسان المعاصر فهذا الانسان قد اصبح في ظـــل
تزايد الهوة بين التقدم المادي المذهل وبين التقدم المعنوي والقيمــــي
البطئ اكثر تفسخا وضياعا، واقل امنا وانتماء ،وبذلك فقد الانســان
المعاصر كثيرا من قدرته علي الاتصال والتفاعل الدينــاميكي ليــس
فقط بالاخرين ، بل بذاته اساسا ومن ثم يعاني من مشــاعر العدميــة
والوحدة والعجز والدونية ، لما يعانيه من الصراعات والاحباطــــات
والتهديد(دوبو،١٩٧٩،٤٩)

وقد قام الباحث الحالي باختيار عينة من الطلاب بمدينة النيــا
بلغ عددها (٢٦٣) وقد راعي الباحث تجانس العينة من حيث الجنــس

، ومن حيث السن حيث تراوحت اعمار افراد العينة ما بين (١٨-٢١) سنة بمتوسط عمر قدره (٥٦ر١٩) وانحراف معياري (٠٥ر١)

وقد استخدم الباحث المقاييس الاتية :

١- مقياس لقياس الاكتئاب اعداد صابر حجازي عبد المولي ١٩٨٦ .

٢- مقياس ع٠ش لقياس الاغتراب اعداد عادل عز الدين وآخرون ، ١٩٨٥ .

وقام الباحث باستخراج معاملات الارتباط بين المتغيرات موضع الدراسة باستخدام مصفوفة معاملات الارتباط الصفرية (بيرسون)

نتائج الدراسة:

تشير نتائج الدراسة الحالية الي وجود معاملات ارتباط موجبة بين درجات افراد العينة في المقاييس المستخدمة في الدراسة ، وكانت النتائج كالتالي :

هناك معاملات ارتباط موجبة بين الاكتئاب وكل من العزلة الاجتماعية واللامعيارية ، والعجز واللامعني والتمرد والاغتراب . وكانت معاملات الارتباط الناتجة هي بالترتيب (٣٥١ر) ، (٢٧٥ر) ، (٣١٤ر) ، (٢٩٢ر) ، (٢٤١ر) ، (٣٧٤ر) . وتتجاوز هذه المعاملات القيمة الحدية المطلوبة ليصبح معامل الارتباط دالا عند مستوي (٩٥ر) من الثقة.

ثانيا: التوصيات التربوية والبحوث المقترحة:

١- التوصيات التربوية:

في ضوء ما اسفرت عنه نتائج هذه الدراسة ، يوصي الباحث بما يلي :

- العمل علي تنمية الثقة بين الطلاب سواء انفسهم او فيمن حولهم ، وذلك بالابتعاد عن بذل الوعود صعبة المنال ، او رسم الخطط عسيرة التحقيق او الوعود الوردية التي لا تحقق هدف ولا تشبه آمالا.
- العمل علي اشراك الشباب مشاركة فعليه في العمل السياسي داخل الجامعة وفي المدارس الثانوية وخارجا من خلال قنوات مشروعة ومنظمة وربما يتأتي ذلك عن طريق تنظيم اتحادات طلابية تعمل من خلال المشاركة الفعلية للجميع .
- تدريب الشباب منذ الصغر علي الاعمال اليدوية والمهنية بحيث يشب علي احترامها ، ويتمكن من ان يجد عملا يعينه علي مقدرات حياته اذا ما الحت الضرورة علي ذلك ، ومن ثم نجنبه الشعور بالعجز والضياع.
- العمل علي اصلاح نظام التعليم ومؤسساته في مصر بادئين بالمدرسة حيث انها المكان الاول الذي يلتحق به الطفل بعد الاسرة ويمثل علاقته الاولي مع المجتمع ومن ثم فاذا لم يجد اهتماما مناسبا في المدرسة سواء من حيث توفر الامكانيات

والمكان الذي يتعلم فيه والمعلم المعد اعدادا جيدا الذي يكون له بمثابة المربي والاب فانه يفقد الثقة في مجتمعه الامر الذي يؤدي به في النهاية الي عدم الانتماء للمجتمع والشعور بالاغتراب والاكتئاب.

- ربط التعليم بالاحتياجات الفعلية للمجتمع بحيث يتخرج الشباب ليجد مكانه الملائم في المجتمع ، ومن ثم لا يخشي المستقبل ولا يعيش في كآبة او اسي وتوتر دائم قد يصيبه بالاحباط المستمر او التمرد والعدوان والاكتئاب.
- توفير تربية دينية وخلقية وتدريب علي انماط السلوك الخلقية منذ الصغر سواء في المدارس او الجامعات او اجهزة الاعلام المختلفة حتي تحصنهم من الانحراف.

١- **البحوث المقترحة:**

أثارت الدراسة الحالية الكثير من التساؤلات التي تحتاج لبحوث ودراسات يمكن ان تثري البحث العلمي منها:

١- دراسة هذه المتغيرات علي عينة اخري من البنات.

٢- دراسة دور بعض المتغيرات البيئة الاسرية وعلاقتها بالاكتئاب والاغتراب.

٣- المستوي الاقتصادي والاجتماعي وعلاقته بالاكتئاب والاغتراب.

٤- دراسة البيئة المدرسية وعلاقتها بالاكتئاب والاغتراب.

الباب الخامس

الصحه النفسية والحياه

الصحة النفسية ذلك الفرع من فروع علـــم النفـــس ، والتـــي تتخذت من دراسة السلوك موضوعا تهتم به ، بغية فهم هذا الســـلوك • والسلوك مفهوم نستخدمه هنا للتحدث عن كل ما يصدر من الفـــرد من استجابات للمثيرات او المنبهات ، التي قد تؤثر علي الفرد مـــــن البيئة ، أو من الداخل استجابة للتغيرات العضوية التي تنشأ لديـــــه ، علما بأن هذه الاستجابات قد يحدث جـــزء منـــها علـــي المســـتوي الظاهري الحركي ، كالانفعالات او اثناء أداء او ممارسة النشـــاطات الحركية•

وبعضها قد يحدث علي شكل تغير داخلي يصعب ملاحظتـــها ، وانما يمكن الاستدلال علي حدوثها من مظاهر اخـــري كعمليـــات التذكر والفهم والتخيل •••الخ • ومن هذه الاســـتجابات مـــا يـــأخذ صورة تفاعلات اجتماعية مثل النفور والقبول والانجذاب ••• الـــخ فالأستجابات الانسانية تتنوع بتنوع المصادر وبتنوع الآثار علي الفرد والجماعة•

وينظم علماء النفس والصحة النفسية هذه الاســـتجابات فـــي قطاعات اكبر من السلوك ، يختلف ويتوقف عدد هذه القطاعات علـــي الأسس التي اتخذت اساسا للتصنيف •

ونتناول في هذا الفصل دراسة الاستجابات والمثيرات التـــي يتعرض اليها الانسان في تفاعلـــــه مـــع المجتمـــع لصياغـــة هـــذه الاستجابات في تصنيف يمكن خلاله إلقـــاء بعـــض الضـــوي علـــي

الخدمات التي يوفرها علم الصحة النفسية لخدمة المجتمع.

١- **الصحة النفسية وسوق العمل:**

تهتم الامم ، وخاصة في الآونة الأخيرة ، بقطاعات مختلفة في النشاط الاقتصادي وخاصة قطاع الاستثمار ، وهذا القطاع يشمل العمل والاداء في قطاع البيع ، أو الاعلان او العلاقات العامة أو العلاقات الصناعية ... الخ . وحاجة المشتغلين والمهتمين بهذه القطاعات الي معرفة اتجاهات المتعاملين وميولهم ودوافعهم واذواقهم فحاجة المهتمين في قطاع البيع لا تقف عند مستوي تصنيف المستهلكين تبعا لسنهم وجنسهم وطبقتهم الاجتماعية وتوزيعهم الجغرافي فقط ، بل تمتد وراء إمكانية تفضيلهم كسلعة علي الأخري، أو محل دون آخر ، ويتم ذلك عن طريق الخدمات التي تقدمها الصحة النفسية لهذا القطاع.

ولا يقف مستوي الخدمة التي تقدمها فروع الصحة النفسية عند هذا الحد ن بل تمتد إلي مجال الاعلان ، لما له من دور في التأثير علي المتعاملين ، بالاقناع واتخاذ الوسائل الدافعة علي الشراء ، والاقبال علي خدمة ما ، أو قبول فكرة يعلن عنها ولا يتم ذلك الا بدراسة الاساليب والوسائل التي تساعد علي جذب المتعاملين واثارة الاهتمام وتوليد الرغبة في الاقتناء والاقتناع حيث التخطيط الذكي للحملات الاعلانية عن طريق فروع الصحة النفسية المختلفة.

ويمتد دور الصحة النفسية وفروعها المختلفة ، الي مجال

العلاقات العامة ، لتهتم بدراسة جوانب عدة منها ، دراســـة قطـــاع المتعاملين من حيث العـــادات ، والرغبـــات ، ووجـــهات النظـــر ، والمشكلات المختلفة ، ... الخ ، ليمد الادارات المختلفة التي تخطط بالمعلومات التي ترسم علي اساسها استراتيجيتها وتكيكاتها المختلفة.

كما أن هذه المعلومات في هذا الجانب تساعد علي توضيـــح ملامح هذه الاستراتيجيات والتكتيكات المختلفة للمتعـــاملين بأســلوب سهل واضح يتقبله المتعاملون بغية سيادة سلوكيات التعاون مع هـــذه الادارة ومؤازرتها واهمية الصحة النفسية وفروعها في هذا المجـــال تساعد القائمين بأن تمدهم بـــالادوات الدراســـية لفـــهم ســـيكلوجيات الجماعات المختلفة ، وأساليب القيادة الواعية والذكية وطرق التـــأثير المختلفة علي الجماهير.

ويمتد نشاط الصحة النفسية وفروعها الي مجـــال العلاقـــات الصناعية حيث أهمية دراسة استعدادات وامكانات المتقدمين لشـــغل الادوار الصناعية ، بغية توفير قاعدة من المعلومات تمكن القـــائمين علي هذا القطاع توجيه كل الي المكان المناسب له ، مع توفير قـــاعدة دقيقة من المعلومات للظروف البيئية المحيطة بالعـــاملين ، واثرهـــا علي الانتاج ، والعوامل المؤدية للتعب الصناعي واســـاليب العـــلاج والوقاية منه.والعوامل المرتبطة بالحوادث والاساليب الناجعة التـــي توفر الامن الصناعي ، وتلافي وقوع مثل هذه الحوادث والتنبؤ بـــها . مع الأخذ في الاعتبار دراسة العوامل الاجتماعية المختلفـــة التـــي

ترتبط بأداء العاملين والتي لها صلة مباشرة او غير مباشرة بـــالاداء والانتاج ، من حيث توفير سبل الامان ، والتأمين لتوفير الاســتقرار النفسي والامن النفسي لحـــث وتشــجيع العــاملين لاداء ادوارهــم المختلفة •

الصحة النفسية والتربيـــــــة:

يتحدث عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٦) عـــن دور الصحـــة النفسية في التربية حيث يشير ألي أهمية اتباع الاســاليب المناســبة لتحقيق عمليتين هامتين للشخصية ألا هما النمو والتعلم ، حيث يــري أن هذين المفهومين يرمزان الي عمليتين لهما دور اساسي كي يصــل الفرد الي المستوي المرغوب فيه من حيث الصحة النفســية ، إذ أن عن طريقهما قد يصل الفرد الي مستوي التمايز والتكامل في طاقاتــه المختلفة ، وبذلك يمكن من حسن استثمار الكفاءة الوظيفية لهما ، ولا يتم هذا العمل والتغير إلا اذا توفرت آليات وأدوات وعوامل معينــة ، وللتعلم دور في سلامة النمو الفردي والنفسي ، إذا ان عــن طريــق التعلم توجه الطاقات العامة التي قد زود بها الفــرد الــي الوجــهات المخطط لها والمرغوب فيها • حيث انه يمكن القول ان التعلم يتحمل مسئولية احداث نوع من التمايز والتكامل الذي يحدث فـــي طاقــات الفرد النفسية ، وكذلك تقع عليه مسئولية احداث الكفـــاءة الوظيفيــة لطاقات الفرد المختلفة •

والتربية بكافة جوانبها ، وآلياتها وأدواتها تمكن الفرد من الوصول الي المستوي المرجو من حيث المواطنة والصحة النفسية السوية وهذا هو الهدف الاساسي للتربية إذا ان السعي نحو المستوي المناسب من الصحة النفسية هو الغاية المثلي لكل فرد من افراد المجتمع • حيث ان التربية في جوهر مضمونها عملية تعلم ، حيث تساعد الفرد في تنمية قدراته العقلية المختلفة مع الاستفادة من هذه القدرات لافضل مستوي وذلك بتنمية هذه القدرات بغية الوصول الي تمايز وتكامل هذه الطاقات الفعلية وحسن استثمارها • ويمتد دور التربية ايضا بأدوارها المختلفة الي الجانب الانفعالي والدافعي ، لتوفير التكامل والتمايز لهذا الجانب ايضا ، ويتعلم الفرد أيضا عن طريق التربية اساليب النشاط والتعامل مع البيئة والتسلح بتعلم الميول والاتجاهات والقيم الاجتماعية وخير ما نعلم الفرد في المجتمعات الحديثة أن نعلمه كيف يتعلم •

وتتعدد مجالات التربية وأدوارها في المفهوم الواسع عليها ، فلا يقتصر دورها علي المدرسة ، بل تمتد مجالاتها الي الاسرة وأي مؤسسة اجتماعية تتعامل وتؤثر في النمو والتعلم تعتبر من مؤسسات التربية •

وترتبط الصحة النفسية بالتربية برباط قوي ثنائي التفاعل والاتجاه حيث تسعي التربية الي تحقيق امكانات الفرد العقلية • اذ بهذا الاسلوب تصل التربية بالفرد الي المستوي المرغوب والمناسب

من الصحة النفسية السليمة اذ ان التكوين العقلي بما يشتمل عليه من حيث القدرات العقلية المختلفة من اهم ما يحدد انسانية الفرد ، ولا يتم اشباع وتكامل وتمايز هذا الجانب الا اذا قدمت التربية خدمات تربوية متنوعة ومتدرجة بغية تحقيق النمو لهذا الجانب ٠

ويمتد الرباط بين الصحة النفسية والتربية ، ليصل الي تحقيق الرضاء عن النفس ويشمل هذا المفهوم تقبل الفرد علي المستوي الادراكي والمستوي الانفعالي ، ويتسع هذا المفهوم ليشمل الرضاء عن الطاقات الدافعية والانفعالية ، بل عموما هو رضاء الفرد عن نفسه ككل ٠ وتستطيع التربية أن تقوم بدور فعال كي تصل الفرد الي المستوي او الدرجة التي يمكنه من الرضاء عن نفسه

فالفرد الذي يقوم بأاء متفوق ويشعر بالنجاح في تحقيق هذه المهام ، ويستطيع ايضا ان يدرك ان هناك فروق واختلاف بين الافراد محصلة لعوامل لا يتحكم فيها وليس له دور فيها وان هذا الاختلاف من الامور الطبيعية وانما تقع مسئوليته عن قدرته علي حسن استثمار ما زود به من امكانات ٠ إن الاسلوب الذي يتبعه القائمون علي التربية مع تعاملهم مع الأبناء قد يمكنهم من ادراك هذه الجوانب ، وقد تكون من العوامل التي تساعد الأبناء علي الرضاء عن ذواتهم٠

ولعلنا لا نكون مبالغين اذا قلنا ان للمناهج والخبرات التي يتعرض لها الأبناء دور في تحقيق مثل هذا الرضاء ، فالخبرة

المناسبة والملائمة لقدرات الأبناء قد تؤتي ثمارها ، اما الخـبرات ان كانت اعلي من المستري او اقل منه ، فإن ذلك اما قد يـــؤدي الـــي عجز الابناء واحساسهم بالفشل والاحباط او اصابتهم بالتبلد والجمـود في حالة الخبرات السطحية البسيطة ومن هنا كـــان للقـــائمين علـــي التربية والمناهج والخبرات دور ثنائي الاتجاه في احساس التلاميـــــذ بالرضا •

<u>الصحة النفسية واختيار الشريك:</u>

يؤكد بارون Baron (١٩٨٣) علـــي أهميـــة دور الصحـــة النفسية في اختيار الشريك ودراسة علاقة الرجل بالمرأة ، والمـــرأة بالرجل حيث ان هذه العلاقة تتشابك وتتشعب ويؤكد علي اهمية تعليم وتحديد الادوار لممارسة هذه الادوار التي قد تساعد في مراحل النمو اللاحقة علي الاستقرار النفسي والبعد عن الصراع الذي قد ينجو الي العنف والاغتصاب ، وللصحة النفسية دور اساســـي فـــي تجنيـــب الضغوط والتغيرات المتعلقة بالانفصال الناتج عن الطلاق، اذ تعتـــبر هذه الضغوط من اشد الضغوط الحياتية واقساها في حياة الفرد ويؤكد ايضا علي خطورة الفشل في العلاقات الزوجيـــة والعاطفيـــة اذ ان الخبرات التي يمر بها الزوجين وكلما تعرضا لمثل هذه الخبرات قـــد تؤثر علي طبيعة العلاقة بينهما مع القدرة علي التعـــايش مـــع هـــذه الخبرات •

ويؤكد صابر حجازي (١٩٨٤) علي دور الصحة النفسية في اختيار الشريك اذ ان العلاقات بين الرجل والمرأة (الزوجين) كلما كانت قائمة علي اسس ودوافع سوية استطاع الوالدان كما سبق ان اشرنا علي فض خلافاتهما والتوصل عن طريق المناقشة الي حلول لحل المشكلات حتي لا يشعر بها الابناء وفي مثل هذه البيئة يسود الاحترام المتبادل وتسود بينهما علاقات تتسم بالدفء والاستمرار ويحقق كل طرف منهما المتعة نظرا لاشباع الاحتياجات٠

ويعتبر الابناء المحصلة الاساسية لاي علاقة سوية بين الرجل والمرأة اذا ما توفرت هذه البيئة المستقرة ويساعد ذلك علي نمو الابناء نموا متوازنا سويا يساعدهم علي تخطيط حياتهم ورسم اهدافهم وسيادة الاتجاهات الايجابية والمشاركة الفعالة في البيئة٠

كما أن هذه الاسرة التي تتسم بمثل هذه السمات والتي تمدها الصحة النفسية بفروعها المختلفة بالاليات والادوات المساعدة علي حسن التدريب والخبرات قد تساعد علي اقامة علاقة زوجية قائمة علي التفاهم والمساواة وتضرب المثل للابناء والبنات الاحترام المتبادل ونبذ الفروق الشائعة بين المرأة والرجل كما توفر خبرات للوالدين لمعاملة البنات والبنين علي اسس ترتكز علي المساواة في الحقوق والواجبات٠

الصحة النفسية ودراسة مراحل النمو:

يمر الانسان في مراحل نمائية منذ الطفولة الكمبكرة وحتي الشيخوخة مارا بمراحل الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة والنضج والصحة النفسية بتناولها دراسة الظاهرة السلوكية فإنها في هذا المجال تدرس العلاقة بين الزمن والظاهرة السلوكية من مختلف جوانبها وتهدف الي كشف القوانين والمبادئ التي تحكم حركة هذه الظاهرة حيث ان الكائن الحي مزود بكل الامكانات والطاقات التي من شأنها تمكنه من النمو حيث ان الفرد ينمو في كل جوانبه الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية متوازيا ومواكبا للنمو الذي حدث في الحياة الاجتماعية من حوله.

والصحة النفسية في هذا المجال اذ تقدم الحقائق وتوضح المفاهيم المرتبطة بحقائق النمو انما تهدف الي توفير بنية سوية ، تتفاعل معها مراحل النمو المختلفة التي توفر الفهم وتمكن من صياغة المحددات البيئية السوية المساعدة علي نمو جوانب الشخصية

والصحة النفسية في هذا المجال تمدنا بنوعين من التغيرات التي يجب مراعاتها عند بناء خطة لمعاونة النمو او توفير بيئة سوية

• التغيرات العضوية ، سواء كانت تغيرات جسمية تتعلق بشكل الجسم وحجمه ، او التغيرات الفسيولوجية المتعلقة بحركة الغدد ونموها ونشاطها ، والتي لا يمكن ملاحظتها انما يمكن ملاحظة النواتج الدالة علي هذا التغير.

أما التغير الآخر فهو المتصل بالتغيرات الوظيفية ، حيث تتعلق هذه المجموعة بالوظائف النفسية والعقلية المتعلقة بنمو الانسان ، وهذه ترتبط بدرجة وطبيعة نضج الكائن الحي ومراحل النمو التي يمر بها ، ومدي ارتباط هذه التغيرات بالجوانب العضوية للفرد. وبهذا فالصحة النفسية تقدم المحددات النمائية للكائن الحي منذ الميلاد حتي نهاية الحياة.

وتهدف الصحة النفسية من خلال هذا الفرع من فروعها توفير قاعدة من البيانات والمعارف التي تمد التربية والتنشئة الاجتماعية بغية اعداد النشء للحياة والرشد ، بصورة ديناميكية تعتمد علي تفاعل مجموعة كبيرة من القوي والعوامل حيث ان هذه القوي وتلك العوامل ذات تأثير هام يجب اخذها في الاعتبار عند التعامل مه شخصية الفرد في مراحله النمائية المختلفة والاخذ في الاعتبار ان هذه القوي وهذه العوامل تحيط الفرد بشبكة من العلاقات الانسانية والاجتماعية يكون لها دور واسع في تشكيل ونمو شخصية الفرد في مراحله النمائية المختلفة.

الصحة النفسية و ذوي الحاجات الخاصة:

لا تقف حدود الصحة النفسية عند دراسة العاديين من الافراد بل تولي اهتماما كبيرا بدراسة الظواهر النفسية والمحددات السلوكية لغير العاديين وذلك منذ ان بدأت المجتمعات كما يقول (صابر حجازي)١٩٨٤ أنه منذ أن بدأت المجتمعات تدرك أهمية الكشف عن

العناصر المتفوقة من ابنائها لتقدم الخدمات التربوية التي تمكن مـــن رعايتهم الرعاية السليمة التي تحفظ تفوقـــهم ونجاحـــهم ، وتـــدرك المجتمعات مدي أهمية الدور الذي يمكن ان يقوم به هؤلاء المتفوقون من تطوير للمجتمعات ، ولاساليب حياتهم في شتي مظاهرها العلميـة والاقتصادية والعسكرية والسياسية وتنوعت البحوث والدراسات التـي اجريت في مجال التفوق العقلي بتنـــوع الجوانـــب التـــي تتعـرض لدراستها من جهة وتتنوع المحكات التي استخدمت في تحديد معنـــي التفوق العقلي من جهة أخري كما اهتمت الدراســـات بتنــاول هـــذه الظاهرة وبتناول المشكلات التي ظهرت اثناء تعايشها للمجتمع فمـــن ابحاث الصحة لنفسية ما يدور حول الاساليب التي يتكيف بها هـؤلاء المتفوقون والمشكلات التي تعترضهم في مجال التكيف ، كما اهتمـت بعض الدراسات بالبيئة التربوية التي تتوفر لهم وتناولت امكانيـــة ان يتعلموا في فصول مستقلة والمشكلات الناجمة عن ذلك ام يتعلمـــون في فصول مختلطة ، كما اهتمت دراسة الصحة النفســـية بالابتكـــار والمبتكرين وسعت لتحديد ملامح شـــخصياتهم وظـــروف البيئـــات التربوية التي يجب ان تتوفر لتنمية ظاهرة الابتكار والمبتكرين.

ولم تقف الدراسات النفسية ايضا عند هذا المستوي بل امتدت لتناول فئة من المجتمع في حاجة الي خدمات الصحة النفسية الا وهم الصم والبكم والعميان وذوي العاهات ، وبدأت المجتمعـــات تتطلـــب وتطلب من علماء الصحة النفسية مد يدي المعونة لهذه الفئات بغيـــة

المساعدة علي التفاعل مع المجتمع تفاعلا حيويا يحولهم من عالة عليه الي ادوات مساعدة علي تقدم هذه المجتمعات وعلي قدر تقدم ورقي المجتمعات علي قدر اهتمامها بهذه الفئات. وتناولت الصحة النفسية البيئات التي يجب ان تتوفر لمثل هذه الفئات والخدمات التي يمكن ان تقدم لهم والسمات الشخصية والنفسية الخاصة بهم ، وألقت الأضواء علي هذه السمات وتلك الخصائص حتي توفر قاعدة من المعلومات للساعين علي رسم خطط تربوية وخطط مساعدة لدمجهم في المجتمع حتي تبني هذه الاستراتيجيات وتلك الخطط علي اسس علمية سليمة.

الصحة النفسية والارشاد والتوجيه النفسي:

ومن الفروع الهامة من فروع الصحة النفسية الارشاد والتوجيه النفسي وعن طريق الارشاد النفسي تقدم الصحة النفسية الطرق المختلفة التي تساعد الفرد علي اكتشاف واستخدام امكانياته وقدراته ومساعدته علي ان يعيش حياة سهلة سعيدة بالنسبة لنفسه والمجتمع ، كما تساعد علي فهم وتحليل القدرات والامكانيات والميول التي تمكنه من اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي كما انها عملية تساعد علي التخطيط للمستقبل وذلك بمعرفة الفرد بواقعه وواقع المجتمع الذي يعيش فيه بغية تحقيق التوافق الشخصي والتربوي والمهني كما ان

هذا الفرع من فروع الصحة النفسية يساعد الفرد من اجل اســـتخدام واستثمار امكانياته وقدراته لتحقيق التنمية لهذه القدرات وذلــك مــن خلال حل المشكلات التي تعترضه •ويهتم الارشاد والتوجيه النفســي بمساعدة الافراد لتحديد الاهداف التي يرسمونها ويخططون لها مـــع مساعدتهم علي استثارة الدوافع التي تمكنهم من انجاز هذه الاهداف ، وعن هذا الطريق يستطيع الفرد ان يتوصل الــي مكانـــة اجتماعيـــة مناسبة يرضي عنها وهو في سعيه هذا يحقق لنفسه الصحة النفســـية في مجالات الحياة المختلفة ، كمـــا ان توجيـــه الفـــرد لفـــهم نفســـه واستعداداته وقدراته وميوله تساعده علي استغلال هـــذه الامكانـــات والقدرات والميول لتحقيق اهدافه وتحقيق حياة ناجحة ، هذا الفـــرع ايضا من الصحة النفسية يمكن الفرد من بناء برنامج منظم يســـاعده علي ان ينمو الي اقصي حد مستطاع ويمكنه ايضا من تنمية طاقاتـــه واستعداداته ومواهبه لاقصي مستوي يستطيعه كـــي يـــأخذ المكـــان المناسب والمستوي اللائق في المجتمع الذي يعيش فيه ، هذا الفـــرع ايضا يقدم خدمات مخططة تساعد الفرد علي النمو نمـــوا متكـــاملا ويتخلص من المشكلات الشخصية او التربوية او المهنية او الصحيـــة التي قد تعترض طريقه اثناء سعيه في المعايشة الاجتماعية •

المراجع العربية والأجنبية

أولا: قائمة المراجع العربية:

١- ابراهيم عبد الستار:
العلاج النفسي الحديث : الكويت ، عالم المعرفة ، ١٩٧٩

٢- أتو فينخل :
"نظرية التحليل النفسي في العصاب": الكتاب الثاني ، ترجمة : صلاح مخيمر وعبده ميخائيل: تقديم مصطفي زيور ،القاهرة ،مكتبة الانجلو ١٩٦٩ .

٣- أحمد أبو زيد:
"الاغتراب" : عالم الفكر ، العدد الأول ، المجلد العاشر، ١٩٧٩، صص ٣: ١٢ .

٤- أحمد خيري حافظ :
سيكولوجية الاغتراب لدي طلاب الجامعة : رسالة دكتوراة غير منشورة كلية الآداب بجامعة عين شمس ١٩٨٠

٥- انتوني ستور ، ترجمة محمد احمد غالي:
العدوان البشري : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الاسكندرية ١٩٧٥

٦- جلن مايرز بلير وآخرون:
سيكلوجية المراهق للحرفيين : ترجمة عبد العزيز القوصي ، القاهرة دار النهضة العربية ١٩٦٨ .

٧- حامد عبد السلام زهران:
الصحة النفسية : القاهرة ، عالم الكتب ٨٧٩١ .

٨- حسين مؤنس :
الحضارة : عالم المعرفة ، الكويت ٨٩٩١ .

٩- حسن علام :
الاكتئاب واثره علي تقدير الذات والتحصيل الدراسي : رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية بأسوان ، جامعة اسيوط ١٩٨٦ .

١٠- دافيدوف لندا٠ل:
مدخل علم النفس : ترجمة سيد الطواب وآخرون ، ماكجروهيل ، القاهرة ١٩٨٠ .
١١- صابر حجازي عبد المولي:
دراسة لبعض انواع التفوق العقلي من حيث علاقتها بالحاجة الي الانجاز ومستوي الطموح : رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية جامعة عين شمس ١٩٧٨ .
١٢- ____________ :
دراسة لعدد من الدوافع النفسية لدي المراهقين المصريين من حيث علاقتها ببعض المتغيرات البيئية في المجتمع المصري : رسالة دكتوراة غير منشورة - كلية التربية - جامعة عين شمس ١٩٨٤ .
١٣- صلاح مخيمر:
مقدمة في الصحة النفسية : الانجلو المصرية ، القاهرة ١٩٧٥ .
١٤- ________ :
المدخل الي الصحة النفسية : (ط٣) ،الانجلو المصرية القاهرة ١٩٧٩ .
١٥- عادل عز الدين وآخرون :
التغير الاجتماعي واغتراب شباب الجامعة : أكاديمية البحث العلمي ١٩٨٥ .
١٦- عبد السلام عبد القادر عبد الغفار:
مقدمة في الصحة النفسية : القاهرة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ١٩٧٥ .
١٧- عبد السميع سيد احمد:
الاغتراب بين طلاب الجامعة في مصر : رسالة دكتوراة غير منشورة ، مودعة بمكتبة كلية التربية ، جامعة عين شمس ١٩٨١ .

١٨- عبد الله عسكر :
الاكتئاب النفسي: الانجلو المصرية ، القاهرة ١٩٨٨
١٩- محمد محمد شوكت :
دراسة للعلاقة بين عدد من القدرات العقلية وبعض المتغيرات البيئية بين مراهقي المجتمع المصري : رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية جامعة عين شمس ١٩٨٢ .
٢٠- مصطفي زيور :
محاضرة في الاكتئاب النفسي : الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٥ .

ثانيا: المراجع الأجنبية:

٢١- Abraham,H.C,: The Psychology of Depression . New York , Bobbs Merril, ١٩٧٣.
٢٢- Arnold , D. : Imperial Medicine and Indigenous Societies. Manchester University Press, New York, ١٩٨٨.
٢٣- Beck . L: Achievement Related Characteristics of Depression. Journal of Social Psychology. Vol. ٦, No. ٣, pp. ٣٤٣ ٣٤٨. ١٩٦٧.
٢٤- Braun, J. : A lienation as a social Psycatric concept: Group and Organization studies, Vol,٣. ١٩٧٨ .
٢٥- Brown, G. :Social class and Psychiatric desturbance among women. J. sociology, ٩.١٩٧٥.
٢٦- Coleman, J. : Abnormal Psychology and Modern Life. London: Scoot Foresman C. ١٩٧٢

٢٧- Dickinson, John: Science and Scientific Researchers in Modern Society. Cambridge University Press, ١٩٨٦.

٢٨- Drew, C. : Encyclopedia of Psychology. Vol. I. John wily,U.S.A,١٩٨٤

٢٩- Erikson, E. :Identity youth and Crisis. W.W. North & co., Inc. ١٩٦٨.

٣٠- Eysenck , S. B.G.: Crime and Personality : item analysis of Questionnaire Responses. Br. J . Cn- in ,١٩٧١.

٣١- Fuchs,D. : Current Perspectives in Mass Communication Research. Beverly Hills, ١٩٧٢.

٣٢- Gates, B. :The Road Ahead. The Penguin group, London,١٩٩٥.

٣٣- Gaylin ,C. E.: Patterns of Emotions, A new Analysis of Anxiety and Depression. New York, Academic Press,١٩٧٤.

٣٤- Golt, A. Models and the Study of Social Change. New York: John ٨ sons Inc. ١٩٧٦

٣٥- Glass.D.C.: Urban stress. New York, Academic Press, ١٩٧٢.

٣٦- Gazada. M. etc: Theories of learning . A comparative Approach. Psychological Review, ١٩٨٦.

٣٧- Harsanyi , Z. : Genetic Prophecy. Cornal Univ., Press , ١٩٨٨.

٣٨- Jacobson, E. : The Regulation of self-Esteem. Little Brown, Boston,١٩٧٢.

٣٩- Kevles, D & ath.: The Code of Codes. Harvard

Univ. Press. Press ,١٩٩٢.

٤٠- Klien, M. : How to be happy. Transactional analysis Journal, Vol.١٧.

٤١- Levine, S: Stress and Behavior, San Francisco. Freaman,١٩٧٢

٤٢ Lewinshon .M: Depression Plenum Press, New York , ١٩٨٢.

٤٣- Marks, I: Living with fear. McGraw.Hill,١٩٧٨.

٤٤ Orme. J.E: Abnormal and Clinical Psychology. London ,Iavi stock , ١٩٨٤

٤٥- Raha, R. H: Studies of Life Change and Illness: New York , Oxford Univ.Press,١٩٦٧.

٤٦- Sarason, S.B.: Psychology Misdirected. New York, Free Press , ١٩٨١.

٤٧- Sheehan,D.: The Anxiety Disease. New York, Bantam Books, ١٩٨٦

٤٨- Spielberger., C.D(Ed). Anxiety: Current Trends in Theory and Presearch. Academic Press, New York ; ١٩٧٢.

٤٩- Wells, B.: Personality and Haredity. Longman, London,١٩٨٠.

٥٠- Youngren , M. : The Factional Relationship between Depression and Problematic interpersonal behavior, J. of Abnormal Psych, ٨٩,١٩٨٠

فهرس الموضوعات

الباب الأول:

الباب الثاني:

الباب الثالث:

الباب الرابع : الاكتئاب

الباب الخامس :

❖ المؤلف فى سطور :

شغل المناصب الآتية :

- ❖ عمل مدرساً بكلية التربية جامعة المنيا .
- ❖ استاذاً للصحة النفسية بذات الكلية .
- ❖ رئيساً لقسم الصحة النفسية .
- ❖ عميداً لكلية التربية النوعية بالمنيا .
- ❖ له أبحاث متنوعة فى مجال الصحة النفسية والعلاج النفسى منشورة بالدوريات العلمية .
- ❖ له نشاط علمى بالإذاعة والتلفزيون والصحافة .

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية
٣٣٤٤ / ١٩٩٩
L.S.B.N
977-19-8124-2

مطـابع الشــروق بالفيــوم ت : ٣٣٠٠٥٠ ـ ٣٣٧٩٦٩ / ٠٨٤